

Carlos Parsloe (1919-2009) – In Memoriam *

Carlos Parsloe (1919-2009) – In Memory

Almiro dos Reis Júnior, TSA¹

RESUMO

Reis Júnior A - Carlos Parsloe (1919-2009) – In Memoriam *

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Dr. Carlos Pereira Parsloe foi o mais importante e conhecido anesthesiologista brasileiro e o que alcançou maior repercussão mundial. Teve papel fundamental como Presidente da Comissão Científica do III Congresso Mundial de Anestesiologia (Brasil). Foi Presidente da SAESP e atingiu a Presidência da WFSA. Sua autobiografia foi publicada pela Wood Library-Museum of Anesthesiology (Illinois, EUA). Com seu desaparecimento em janeiro deste ano de 2009, a Anestesiologia brasileira perdeu um dos seus mais valiosos membros.

CONTEÚDO: A vida de Parsloe é descrita, ressaltando-se seu caráter, sua competência, sua dedicação ao estudo e ao ensino, as funções que brilhantemente exerceu e as conquistas que obteve. Registraram-se fatos desde sua infância até o curso médico no Rio de Janeiro e seus primeiros anos de exercício da Medicina nesta cidade e em Chicago (EUA). Transmite fatos ocorridos durante os dois anos de residência dele em Madison (Wisconsin), sob a orientação de Ralph Waters, da qual sempre se orgulhou. Relata sua volta temporária ao Brasil, seu segundo período de vida em Madison, seu retorno definitivo ao nosso país e sua vida e importância no Serviço Médico de Anestesia (SMA) de São Paulo. Recordamos algumas das numerosas homenagens que recebeu no Brasil e no exterior.

CONCLUSÕES: Ocorrendo neste ano o triste desaparecimento do Dr. Carlos Pereira Parsloe, justifica-se prestar a ele esta homenagem, fundamentada no que ele significou para a Anestesiologia brasileira e mundial, marcando para sempre quem foi e o que fez pela especialidade, pela WFSA, SBA, SAESP, por diversas outras sociedades nacionais e internacionais e, ainda, por muitos anesthesiologistas do nosso país.

Unitermos: ANESTESIA: geral, regional; PARSLÖE: biografia; ANESTESIOLOGIA: história.

SUMMARY

Reis Júnior A - Carlos Parsloe (1919-2009) – In Memory

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Dr. Carlos Pereira Parsloe was the most important and well known Brazilian anesthesiologist, and the one who achieved greater world repercussion. He played a

fundamental role as President of the Scientific Commission of the III World congress of Anesthesiology (Brazil). He was President of SAESP and President of WFSA. His autobiography was published by the Wood Library-Museum of Anesthesiology (Illinois, USA). With his passing in January of 2009, Brazilian Anesthesiology lost one of its most valuable members.

CONTENTS: The life of Dr. Parsloe, emphasizing his character, competence, and achievements, is described. Events from his childhood to the medical course in Rio de Janeiro and his first years as a physician in Rio de Janeiro and Chicago (USA) are described. This paper describes events during his two-year residency in Madison (Wisconsin) under the guidance of Ralph Waters, of which he was proud. It reports his temporary return to Brazil, his second period in Madison, and his definitive return to our country and his life, and the importance of the Medical Anesthetic Service (SMA, from the Portuguese) of São Paulo. And it covers some of the countless tributes he received, both in Brazil and abroad.

CONCLUSIONS: This tribute, based on his meaning to Brazilian and International Anesthesia, which defined who he was and what he did for our subspecialty, WFSA, SBA, SAESP, several other national and international societies, and for many anesthesiologists in our country, comes after the death of Dr. Carlos Pereira Parsloe in 2009.

Keywords: ANESTHESIA: general, regional; ANESTHESIOLOGY: history; PARSLÖE: biography.

INTRODUÇÃO

Dr. Carlos Pereira Parsloe, como anesthesiologista e divulgador de conhecimentos, foi por muitos anos referência de pioneirismo e competência. Com o desaparecimento dele, em 19 de janeiro deste ano, após 57 anos dedicados à Anestesiologia, o Brasil perdeu um extraordinário membro da especialidade. Com esta publicação visamos a prestar homenagem póstuma a ele e acreditamos que possamos dar aos leitores uma pequena amostra da extremamente profícua vida profissional, científica, didática e associativa desse notável colega, dono de uma das carreiras mais brilhantes da Medicina brasileira.

Há muita dificuldade para relatar todos os seus feitos, que não foram poucos, visto que Parsloe nunca se preocupou em organizar seu *Curriculum Vitae*. Para esta homenagem a ele, tentamos extrair de nossa memória, após mais de 50 anos de convivência constante com o Carlos, como era conhecido pelos velhos amigos e colegas, alguns fatos que presenciamos, que ele nos relatou, ensinou, mostrou ou que de alguma forma tivemos conhecimento, muitos deles comprovados em publicações nacionais ou estrangeiras.

1. Anesthesiologista do Serviço Médico de Anestesia (SMA) de São Paulo – Hospital Alemão Oswaldo Cruz

Apresentado (Submitted) em 13 de março de 2009
Aceito (Accepted) para publicação em 17 de abril de 2009

Endereço para correspondência (Correspondence to):
Dr. Almiro dos Reis Júnior
Rua Jesuino Arruda, 479/11
04532-081 São Paulo, SP

Além disso, ela está também fundamentada em publicação de 1999 da *Wood Library-Museum of Anesthesiology*, EUA¹, que reúne memórias, pensamentos, motivações, ações, incidentes e eventos importantes das carreiras dos principais anesthesiologistas do mundo, vividos no século passado, e que, em seu número III, presta tributo a C. P. Parsloe, além de quatro outras personalidades: S. A. Feldman, E. S. Sicker, J. E. Steinhaus e P. M. Winter. Alguns detalhes dessa modesta narração autobiográfica que Parsloe nos legou servirão como uma última aula dele sobre a evolução inicial da Anestesiologia no Brasil e poderão contribuir para que os jovens que se iniciam em nossa estressante, mas importante e estimulante especialidade, entendam um pouco como ela era nas primeiras décadas do século 20 e a revolução que houve em sua prática. As memórias de pessoas como Parsloe trazem sempre uma nova experiência de vivência histórica.

INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Parsloe nasceu em Santos, SP, em 28 de novembro de 1919. Seus avós paternos possuíam uma pequena propriedade rural no sul dos Estados Unidos da América (Georgia), nos arredores da famosa Stone Mountain. Após o falecimento deles, seu pai, Arthur G. Parsloe, bastante jovem e um tanto aventureiro, embarcou num navio de carga e veio parar no Rio Grande do Sul. Trabalhou na estrada de ferro São Paulo-Curitiba. Foi a Paranaguá (Paraná) e lá conheceu uma jovem brasileira, Helena Pereira, com quem se casou. Embora seu pai fosse norte-americano, Parsloe muitas vezes nos disse: “Fui criado numa família verdadeiramente brasileira”.

Eclodindo a Primeira Guerra Mundial, o Sr. Parsloe foi a Santos apresentar-se. Como já falava razoavelmente bem o português, foi recrutado pelo Consulado dos EUA dessa cidade, onde trabalhou por toda a sua vida. Contava Parsloe que em ocasionais manhãs de domingo seu pai o acordava para que visse os navios no porto; foi como tomou conhecimento da existência de muitas pátrias diferentes do Brasil, a maioria das quais foi posteriormente visitar. Parsloe guardou sempre na memória a chegada de navios trazendo centenas de imigrantes japoneses que foram para o interior do estado trabalhar na agricultura. Em um desses navios, em 1918, veio como médico o pai do Dr. Kentaro Takaoka, colega este que pretendia ser engenheiro, mas que, sendo o filho mais velho e pela tradição japonesa, teve de seguir a profissão do pai; no dizer de Parsloe, Dr. Takaoka, “com seu gênio inventivo, tornou o Brasil independente de caríssimos equipamentos importados por muitos anos”¹. Em certa ocasião, Parsloe foi colocado por seu pai num navio misto, de passageiros e carga, e mandado aos EUA para conhecer aquele país e apreciar a Feira de New York.

Parsloe fez o ensino médio em Santos, SP, e o terminou em 1935. Nessa época, alguns livros doados pelo Sr. Parsloe o impressionaram muito, principalmente os que o fizeram

se interessar por assuntos científicos, como seu pai desejava. Foram eles: *A Vida de Pasteur* (René Valéry-Radot), *Madame Curie* (Eva Curie) e *O Homem, Este Desconhecido* (Alexis Carrel), com a dedicatória do seu pai: “Este livro é de leitura de valor em suas horas de folga”.

ESTUDANTE DE MEDICINA E MÉDICO RECÉM-FORMADO

Parsloe fez o curso pré-médico no Rio de Janeiro (1936-1937) e iniciou o curso médico em 1938 na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (Rio de Janeiro), onde se formou em dezembro de 1943. Alguns professores o impressionaram, como o Dr. Carlos Chagas Filho, filho do descobridor de todos os detalhes da moléstia de Chagas, que fundou o Instituto de Biofísica e provou ser o poraquê (peixe elétrico) ideal para o estudo das estruturas receptoras da acetilcolina. No entanto, na época, o curare não era objeto dos pensamentos de Parsloe.

Três livros marcaram sua vida de estudante de Medicina: *Bases Fisiológicas da Prática Médica* (Best & Taylor, 1939), *Bases Farmacológicas da Prática Médica* (Goodman & Gilman, 1940) e *Princípios de Fisiologia Humana* (Starling, 1936). Na ocasião, eram usados livros franceses ou traduções para o francês, espanhol ou, raramente, para o português. Sua geração “viu o declínio da cultura francesa no Brasil”¹.

Como estudante de Medicina e recém-formado, Parsloe viu no Rio de Janeiro coisas inacreditáveis para os dias de hoje, como constam em seus relatos, muitas das quais também vividas por anesthesiologistas brasileiros mais antigos. Conta ele que, naquela ocasião, o conhecimento sobre anestesia era praticamente zero. Citava frequentemente alguns exemplos que passamos a reproduzir.

Os cirurgiões aspiravam sangue durante laparotomias por prenhez ectópica, com grande seringa de metal, e o injetavam nas pacientes, “procedimento este que poderia ser considerado precursor da autotransfusão”¹. A seringa rotatória de Jubé (180°) de duas vias, para transfusão direta de um para outro indivíduo, também era muito empregada (5 mL de cada vez), sempre com uso de óleo e parafina para evitar coagulação sanguínea, mas que frequentemente ocorria, obrigando o médico a realizar várias punções venosas; médico, doador e receptor, sofriam todos. Para hidratação dos pacientes, líquidos estocados em frascos de vidro eram injetados na parte lateral da coxa (até 250 mL de glicose a 5%). As borrachas e as agulhas de metal eram desinfetadas por fervura. Curetagens por abortamentos inevitáveis com colo uterino bem dilatado eram feitas sem anestesia.

A anestesia infiltrativa, muito usada, era feita com procaína, até mesmo para gastrectomias; rapidez e habilidade do cirurgião eram muito valorizadas. As agulhas para raquianestesia também eram desinfetadas por fervura, anestésias estas muitas vezes feitas sem uso de luvas estéreis e com procaína – a percaína só foi utilizada a partir de 1952. A “barbotage” era considerada fundamental para o êxito da

técnica. O “silêncio abdominal”, expressão criada por Forgue, era bastante apreciado pelos cirurgiões. Alguns consideravam a síncope (tempestade do 20º minuto) boa para o cirurgião e para o conforto do paciente; “isto, provavelmente, representa a primeira descrição de sedação durante a raquianestesia”, como lembrava Parsloe. Quando ocorria hipotensão arterial, durante raquianestesia para toracoplastia, com solução hipobárica de percaína e com o paciente sentado, a neosinefrina era empregada, o que Parsloe também viu em Montreal, em 1948. A falha da anestesia era geralmente atribuída à “raquirresistência”. Em resumo, os médicos não tinham nenhum conhecimento da fisiopatologia da anestesia subaracnoidea. Muitas vezes ouvimos de Parsloe o que ele havia aprendido com Sir Robert Macintosh: “Para o cirurgião a raquianestesia termina com a punção e a injeção do agente anestésico, para o anesthesiologista ela apenas começa”. O grande cirurgião Victor Pauchet dizia que não cuidava da anestesia regional, mas que deixava isso para um assistente treinado por ele, Gaston Labat, que, por três anos, trabalhou com Pauchet e preparou a terceira edição do famoso livro *Anestesia Regional* (1937), hoje raridade bibliográfica. Parsloe, durante sua vida no Rio de Janeiro, nunca realizou uma anestesia raquídea ou peridural, apenas local infiltrativa, porque nunca pensava em ser cirurgião...

A anestesia geral era executada por estudantes de Medicina, “enfermeiros” práticos ou irmãos de caridade, pois não era considerada especialidade médica. O pavor não era só do doente, mas também do “anestesiador”. No Brasil, o óxido nitroso era esporadicamente empregado e o anestésico mais usado era o balfórmio, uma mistura de éter (60%), clorofórmio (20%), cloreto de etila (10%) e gomenol (5%) – este para diminuir a irritação da mucosa brônquica e, assim, prevenir a pneumonia. Entre 1943 e 1945, Parsloe utilizou muitas vezes esse anestésico com o inalador de Ombrédanne, introduzido na França em 1908 e raramente empregado nos EUA. Era constituído por um reservatório esférico metálico, com tampa removível, dentro do qual eram colocados pedaços de feltro embebidos com líquido anestésico. A máscara era de metal e uma bexiga de porco servia como bolsa para reinalação do vapor. Quando o número do dial (0 a 8) era aumentado a cada série de movimentos respiratórios, a concentração do anestésico também o era e, simultaneamente, a de ar diminuía. Uma toalha dobrada era colocada sobre a face do paciente para proteção dos olhos, e uma camada de vaselina era aplicada para evitar ação cáustica do anestésico. O ronco era sinal definitivo de anestesia cirúrgica. Correias eram aplicadas nos punhos e tornozelos dos pacientes. Lembra Parsloe: “Muitas vezes usava máscara aberta com éter, sempre sem ter noção de nada; o cirurgião era o comandante da batalha”¹. Não se administrava oxigênio e a respiração manual era impossível; ela tinha de ser espontânea, já que não era possível realizar respiração assistida ou controlada, nem tais conceitos existiam. Quando surgiram os balões e cilindros

de oxigênio, começou-se a empregar um pequeno fluxo deste gás através de um tubo de borracha instalado sob a máscara, o que, na verdade, raramente era feito nas salas cirúrgicas. O grau de relaxamento abdominal servia como sinal de profundidade anestésica. Havia dificuldade para fechar o abdome, e a agulha curva de Reverdin era e continuou a ser frequentemente usada durante muitos anos. Após a anestesia, a máscara de Ombrédanne era desmontada e lavada, pois sempre havia nela saliva ou conteúdo gástrico; depois, era deixada aberta para a completa evaporação do anestésico restante.

Não havia aspiradores, as secreções orofaríngeas eram removidas apenas com pinças e gazes. Em casos de obstrução respiratória, que estava sempre presente, em maior ou menor grau, usava-se um fórceps para tracionar ritmicamente a língua (manobra de Laborde) e ativar a respiração. Quando ocorria depressão da respiração e para estimulá-la, usava-se a inalação de uma mistura de oxigênio (95%) e gás carbônico (5%) por meio de um funil de vidro. Para o tratamento da apneia, a chamada síncope azul, realizava-se respiração artificial que consistia em abdução e elevação dos membros superiores e compressão do tórax, manobras praticamente inúteis. Quando ocorria uma parada cardíaca, denominada síncope branca, a epinefrina intracardíaca era o tratamento. Vômitos eram frequentes e, como não havia intubação traqueal, episódios de aspiração pulmonar de conteúdo gástrico às vezes ocorriam. Em qualquer anestesia, a pressão arterial era medida apenas no começo e no fim da operação. A palavra atelectasia não era usada.

Ao término da anestesia, o paciente mostrava-se sempre pálido. Um dos “estimulantes” deveria ser administrado por via intramuscular: niquetamina, cardiazol-efedrina, cafeína, metrazol ou óleo canforado; para o coração, digitalina ou estrofantina. Depois, os doentes eram transportados para os quartos ou enfermarias, onde ficavam sem qualquer supervisão e entregues à própria sorte, sem soluções intravenosas ou oxigênio.

A questão da poluição da sala cirúrgica nunca foi cogitada. Escreveu Parsloe: “Devo admitir que nunca tomei precauções em relação a éter etílico, balfórmio, clorofórmio, tricloroetileno, etileno, ciclopropano, óxido nitroso, metoxiflurano, halotano, isoflurano ou sevoflurano”¹. Parsloe recordava-se, como todos nós anesthesiologistas mais antigos lembramo-nos bem, das reclamações das esposas sobre o odor do éter (cheiro de remédio, diziam os filhos pequenos) que exalava das nossas respirações e roupas. Velpeau, já em 1847, dizia: “Já me perguntei se a inspiração frequente de éter é verdadeiramente sem perigo”, ao que Guibourt replicava: “Quase minha vida inteira eu respirei uma atmosfera eterizada e não sinto efeitos maléficos”¹.

CHICAGO (EUA) – 1946

Durante os anos de 1944 e 1945, Parsloe tentou obter um curso de pós-graduação nos EUA, mas não tinha contatos

com ninguém naquele país. Finalmente, o Instituto Brasil-Estados Unidos conseguiu para ele um internato no Illinois Masonic Hospital, em Chicago. Receberia 90 dólares por mês e ficaria hospedado nas acomodações oferecidas pelo hospital, ao custo de 25 dólares/mês. Partiu em 30 de dezembro de 1945 do Rio de Janeiro para Miami (via aérea), com escalas em Belém e na ilha de St. John, e depois para Washington e Chicago (via férrea).

O ambiente e muitos procedimentos hospitalares foram novidades para ele. Vários tipos de pacientes com ferimentos graves o deixaram atrapalhado; sofreu bastante com a falta de experiência. Entretanto, seu nome e foto foram publicados por duas vezes em jornais, mostrando-o suturando um paciente indiano e dando atendimento a um prisioneiro.

Dois fatos um tanto jocosos constam de suas memórias ¹, mas que nos foram contados com mais detalhes por Parslöe. Após atender muitos doentes do Dr. Cottle, um otorrinolaringologista, sem nunca haver recebido sequer um muito obrigado, um dia Parslöe foi convidado por ele para ouvir música em seu apartamento após o jantar... Lá chegando, foi apresentado a um senhor muito alto e com sotaque estrangeiro que tocou violoncelo acompanhado pelo Dr. Cottle e esposa. Parslöe havia dado 36 horas de plantão e estava extremamente cansado. Só dias depois, atendendo uma paciente que lia a revista *Time*, viu, estampada na capa, a fotografia do violoncelista e soube que ele era Igor Piatigorsky, músico russo mundialmente famoso. Numa outra noite livre, Parslöe foi ao teatro e um jovem chamado Frank Sinatra cantava; ele não entendeu a histeria coletiva que tomou conta das garotas!

RESIDÊNCIA EM MADISON (EUA) – 1946-1948

Parslöe havia ido aos EUA com a ideia de especializar-se em Clínica Médica. Contudo, não estava contente com o aprendizado em Chicago. Surgiram possibilidades de residências em Anestesiologia, duas em Chicago e uma em Madison; então, “optei por explorar esta última possibilidade porque seriam dois anos completos de residência” ¹. Escreveu a Ralph Milton Waters, de quem nunca havia ouvido falar, e acertou com ele sua ida para a Universidade de Wisconsin, em Madison, que, embora não soubesse, era considerada a Meca da Anestesiologia. “Não tinha ideia de que ele era o primeiro e o mais famoso professor de Anestesiologia do mundo e Membro Honorário da *Royal Society of Medicine* (Reino Unido). Uma vez em Madison, telefonei para a residência de Waters e ele me perguntou se eu poderia ir ao hospital às 13 horas do dia seguinte (sábado à tarde!). Ele me recebeu no seu pequeno escritório e me aceitou” ^{1,2}. Parslöe notou logo que Waters tinha um relógio à prova d’água, “o primeiro que eu vi em minha vida” ¹. “Aquela hora literalmente mudou minha vida” ².

Incentivado por Ralph Waters, resolveu ficar em Madison e fazer residência no Departamento de Anestesiologia do Hospital Geral daquela universidade. Comentou sua decisão

com amigos do Rio de Janeiro e deles recebeu cartas contendo argumentos sobre sua tolice em deixar um serviço público que havia conseguido por concurso, função desejada por muitos médicos naquele tempo. Replicou dizendo que eles eram os tolos, pois tinha a grande oportunidade de completar dois anos de residência em Wisconsin ¹.

Parslöe deixou registradas diversas passagens durante sua estada em Madison. Lembrava-se bem que era uma cidade cercada por lagos e residências claras sem muros e com belos jardins. Estranhou as diferenças entre as casas brasileiras e as dos EUA. Em 1948, Madison foi considerada a melhor cidade para se viver nos EUA e, nesse ano, comemorou-se o centenário de fundação do estado e, no ato, o da Universidade de Wisconsin. Parslöe comentava que aprendeu o que faz uma nação: a educação de seus habitantes. Foi lá que passou o Natal de 1946, quando viu pela primeira vez neve caindo. O centenário da descoberta da anestesia ocorreu em Boston, no primeiro mês de Parslöe em Wisconsin, quando foi publicado o livro de Thomas E. Keys *The History of Surgical Anesthesia*. Aprendeu a dirigir em Madison, ajudado por residentes de Oftalmologia, mas certa vez recebeu multa por parar em frente a um hidrômetro totalmente invisível, coberto por neve! Até recentemente, Parslöe confessava que havia assistido ao *football*, mas que nunca entendeu a razão de um esporte jogado com as mãos ter esse nome nos EUA e de o nosso futebol chamar-se *soccer*, um termo que ele nunca nos soube explicar.

Logo no início de sua residência, Parslöe constatou que Waters havia prestado grandes serviços à Anestesiologia. Waters, pioneiramente, estabeleceu a íntima relação entre Fisiologia, Farmacologia e Anestesiologia, foi o primeiro professor e criador do primeiro Departamento da especialidade do mundo e deu sentido acadêmico a este: clínica, ensino e pesquisa. Parslöe entendeu que Waters tinha como principal missão inspirar jovens e ensiná-los a praticar anestesia simples e segura, respeitar os pacientes e colegas, falar claramente, analisar criticamente a literatura, falar com empatia aos pacientes e ensinar pelo exemplo mais que pelas leituras.

Waters prestou outras inestimáveis contribuições à Anestesiologia. Iniciou o uso da cal sodada para absorção do dióxido de carbono e descreveu o sistema vai-e-vem para anestesia, o que passou a prevenir a hipercarbia. Parslöe mostrou a Waters que uma das referências citadas por este no trabalho que publicou a esse respeito era de Álvaro e Miguel Ozório de Almeida, o primeiro, seu professor no Rio de Janeiro; eles estudaram a hiperventilação em cães no ambiente quente e úmido dessa cidade, repetindo pesquisa de Henderson realizado no frio de Boston. Parslöe tirou vantagem de tal coincidência e, anos mais tarde, apresentou trabalho sobre o assunto no 2º Simpósio Internacional sobre História da Anestesiologia (Londres-1987), quando foi gratificante ouvir Ole Secker comentar: “Eu penso que seu professor estava certo” ¹. Waters também introduziu o ciclopropano em anestesia e estabeleceu em Madison me-

didadas diversas para evitar eletricidade estática e explosões causadas pelo anestésico, como umedecer as máscaras e as bolsas, usar nos pés uma fita de material capaz de descarregá-la e, anos depois, usar um detector de eletricidade estática, de utilização obrigatória por todos, antes de acesso às salas cirúrgicas. Simultaneamente com Lundy, em 1934, Waters iniciou as pesquisas com pentotal sódico e seu uso em anestesia geral. Como curiosidade, a esposa de Waters também gostou dos novos anestésicos e deixou de reclamar do odor de éter que Waters trazia para casa em suas roupas impregnadas.

Waters dirigia os residentes de segundo ano para a realização de experimentos em laboratório por períodos de seis meses para que assimilassem princípios e metodologia de pesquisa e aprendessem a ler criticamente artigos e interpretar dados objetivamente. Foi uma grande lição que Parsloe recebeu de Waters. No dizer dele, "Waters instilava fogo interno em seus residentes". Waters treinou residentes de quatro continentes, como indianos, uruguaios, peruanos, mexicanos ² e, também, os primeiros quatro residentes suecos (Gordh, Friberg, Nilsson e Dhuner); recebeu, em Madison, das mãos do cônsul sueco, que veio de Chicago, a Medalha da Ordem de Vasa, a mais alta condecoração da Suécia, o que foi noticiado na primeira página de um jornal de Madison, sobre o que ele nada comentou. Com Ralph Waters, Parsloe aprendeu que grandes homens são humildes ^{1,2}.

Desde o início da residência, Parsloe foi pajeado cada mês por um assistente e todos eles se comportavam como sombras dele. Lá conheceu os primeiros aparelhos de anestesia Foregger equipados com fluxômetros de água ou rotâmetros, tomou contato com *canisters* duplos, vaporizadores calibrados e ventiladores mecânicos. Parsloe conheceu fármacos como etileno, evipan sódico e ciclopropano. "As máquinas eram chamadas de 'metric', pois eram calibradas em mL e L.min⁻¹; um contraste com o que prevalecia nos EUA, como galões e pés cúbicos, e que eram incompreensíveis para mim" ¹. Waters preocupava-se muito com a lavagem e desinfecção do material e das mãos para a prevenção de infecção cruzada; assistentes, enfermeiras e residentes eram obrigados a isso. Só naquela época Parsloe veio a ter contato com laringoscópios e cânulas traqueais.

Madison já possuía uma ótima biblioteca especializada e Parsloe começou a ler todos os livros e periódicos relativos a Fisiologia, Farmacologia e Anestesiologia. Deixou escrito: "Um novo mundo abriu-se diante de meus olhos. Comecei a aprender como apresentar um caso, listar argumentos e dados e a falar somente o necessário e no tempo certo. Nessa época eu respirava, comia, bebia e vivia anestesia" ¹. Citando Hipócrates, dizia ele: "Oportunidade é fugaz".

Parsloe conheceu como residentes muitos dos mais importantes futuros professores de Anestesiologia. "Darwin Waters fez residência comigo, mas demorei a perceber que ele era filho de Ralph Waters" ¹. Parsloe já havia conhecido

Lucien Morris, que iniciara a residência pouco antes dele; ficaram grandes amigos e estudaram, em animais, a incompatibilidade entre pituitrina e ciclopropano. Publicaram o artigo na *Anesthesiology*, em 1950, quando Parsloe já havia deixado Madison para voltar ao Brasil. Waters e Parsloe usaram clorofórmio administrado com modernos métodos de ventilação e vaporizador calibrado de fabricação inglesa (Oxford) e, em 1951, Waters publicou a monografia "Clorofórmio: um estudo depois de 100 anos". Logo depois, Waters encarregou Lucien Morris e Jone Wu, residente vindo de Xangai, de desenvolver um vaporizador para clorofórmio; assim, Morris criou o *copper kettle*. Anos depois, Parsloe foi à China e encontrou Jone Wu doente e vivendo em más condições; ele, que era considerado o pai da anestesia chinesa e havia escrito em seu país o primeiro livro sobre Anestesiologia e Farmacologia Clínica.

Parsloe aprendeu a técnica da intubação nasotraqueal com Noel Gillespie, autor do livro *Endotracheal Anesthesia*, que, sabendo que Parsloe estava para se casar, deu-lhe um exemplar da segunda edição desse livro (1947) com a seguinte dedicatória: "Ao Carlos, com boa sorte nos riscos da anestesia e do matrimônio" ¹. Parsloe fez o primeiro curso realizado no mundo (*University of Illinois*) sobre endoscopia para anestesiológicos, dado pelo Prof. Holliger, com demonstrações em cães anestesiados e cadáveres; isso foi de grande valor em sua vida profissional. Parsloe sempre conservou como recordação um pequeno laringoscópio que foi doado aos 20 médicos que frequentaram o curso. Também assistiu lá ao teste da avertina por via retal em pacientes hipertensos para avaliação de candidatos a possível simpatectomia toracolombar.

Certo dia, aconteceu com Parsloe uma parada cardíaca durante indução anestésica com ciclopropano em adolescente com grave bronquiectasia e extremamente medrosa. Não havia monitores, só pressão arterial e pulso. "Minha primeira reação foi de pô-la logo para dormir e remover seu medo. Houve obstrução respiratória por secreções purulentas; ciclopropano e epinefrina completaram a combinação letal. Após mais de uma hora de tentativas de recuperação, ela faleceu". Parsloe ficou desesperado, sentindo-se culpado e perdido. "Mais tarde fui chamado ao escritório de Ralph Waters, que me perguntou o que havia acontecido. Apresentei-lhe minhas anotações e ele me disse: 'Bem, você sabe, Carlos, essas coisas acontecem e você não deve carregar a culpa. Acredito que tudo foi feito pela paciente'. Durante a discussão do caso, Waters e o cirurgião, persuadido por ele, fizeram o máximo para remover dos meus ombros um pesado fardo. Este episódio permaneceu totalmente claro em minha memória depois de 55 anos e gerou profunda gratidão a Waters" ^{1,2}.

Por sugestão de Waters, Parsloe e Dhuner (residente sueco) visitaram outros Departamentos de Anestesia. Sempre que se apresentavam, a exclamação: "Oh, da Suécia! Eu era de uma parte desconhecida do mundo..." ¹. Em Montreal, Parsloe visitou Bourne, autor do famoso livro *Mysterious*

Waters to Guard. Em 1947, Parsloe visitou o Departamento de Anestesia de Iowa City, chefiado por Stuart Cullen, onde Thadeu Figueiredo, futuro professor de Anestesiologia em Belo Horizonte, fazia residência. Zairo E. G. Vieira, posteriormente Professor da Universidade de Brasília, que era residente do Departamento de Anestesiologia de Indiana, chefiado por Robert Stoelting, foi encontrar-se conosco. Os três foram os primeiros brasileiros a completar dois anos de residência nos EUA. Lá, Parsloe conheceu J. Moyers, W. Hamilton, J. Elam e R. Virtue, grandes nomes da Anestesiologia mundial. Em Iowa, usavam rotineiramente nêmbutal, d-tubocurarina e óxido nitroso, em contraste com o ciclopropano corrente em Madison. Em Rochester, observaram que havia enfermeiras dando anestesia geral, prática não aceita em Madison; quando havia necessidade de intubação traqueal, chamavam um anestesista tocando um sino no Departamento de Anestesia e um médico ia verificar, carregando um “cesto de intubação” que continha tudo que fosse necessário para o procedimento.

Parsloe sempre teve enorme admiração por Ralph Waters. Dizia: “Ter sido residente de Waters foi para mim o melhor passaporte através da minha vida”¹. Durante muitos anos, quando alguém perguntava como queria ser apresentado em algum encontro científico, sempre respondia: “Simplesmente diga que me orgulho de ter sido residente de Ralph Waters; é mais que bastante”.

A VOLTA AO BRASIL – SANTOS, SP

Durante a residência que fez nos EUA, Parsloe conheceu Edith Elenore Reidhauser, nascida em Neenak-Menasha (WI), pequena cidade de nome indígena, que havia acabado de se formar em Enfermagem na Universidade de Wisconsin. Casaram-se em janeiro de 1948 em Madison e foram morar no segundo andar de uma casa em Huntington Court. Edith foi sempre grande e constante companheira de Parsloe em todas as suas atividades, durante 61 anos. Tiveram três filhos: Diana, Roberto e Patricia, cinco netos e um bisneto.

Para se despedirem de amigos, Parsloe comprou um carro Ford 1947 e Edith e ele fizeram uma longa viagem por três semanas, aproveitando para visitar muitos Departamentos de Anestesiologia pelo caminho, como os dirigidos por Volpitto, Adriani, Hingson, Dripps, Vandan, Severinghaus, Conroe, Beecher, Rovenstine, Apgar, Curbelo e por outros anestesiológicos famosos em todo o mundo. Parsloe também visitou Bourne em Montreal; teve problemas, pois não tinha visto para voltar para os EUA, o que foi resolvido pelo cônsul norte-americano. Parsloe trouxe esse carro para o Brasil e o manteve durante “1000” anos, recusando-se a se desfazer dele, o que, mais tarde, foi motivo de muitas brincadeiras de colegas do Serviço Médico de Anestesia (SMA) de São Paulo e de outros que, em certa ocasião, enquanto ele dava uma aula, “conseguiram” a chave do veículo e o levaram para lavar em um posto de gasolina próximo. Parsloe nunca se abalou com tais gracejos!

Parsloe e Edith estabeleceram-se em Santos, SP, em novembro de 1948, e ele foi trabalhar no Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Parsloe voltou ao Brasil poucos meses depois da criação da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), em fevereiro de 1948, que se converteu na 15ª Sociedade de Anestesiologia do mundo; sua ficha de inscrição é datada de 02 de maio de 1949, tendo como proponentes os doutores Mario Castro D’Almeida Filho e Oscar Vasconcellos Ribeiro, o que o tornou o 83º sócio da SBA³⁻⁵. Parsloe sempre sentiu não estar presente para assinar a Ata de Fundação da SBA e tornar-se, assim, sócio fundador dela. A *Revista Brasileira de Anestesiologia (RBA)* foi criada no mesmo ano, mas só em 1951 foi publicado o primeiro número, que incluiu o artigo de Ralph M. Waters “Progress in Anesthesia in Western Hemisphere”⁴. Ainda em 1951, Parsloe participou do 1º Simpósio Brasileiro de Anestesiologia (Recife), precursor dos Congressos Brasileiros de Anestesiologia³. Pouco depois, Zairo E. G. Vieira criou o *Boletim Anestesia*, mais tarde denominado *Anestesia em Revista*⁶. Na década de 50, a SBA tornou-se sociedade pioneira no Brasil com a criação do Título Superior de Anestesiologia (TSA) e dos Centros de Ensino e Treinamento (CET). Em Santos, já eram utilizados equipamentos Foregger com fluxômetros de água e pequenos recipientes para cal sodada. Oxigênio e óxido nitroso eram disponíveis em torpedos grandes e ciclopropano em pequenos. Parsloe ajudou a montar o banco de sangue do Hospital da Beneficência Portuguesa de Santos, SP. Já se fazia cirurgia cardíaca em moléstias congênitas, ainda sem monitores, além de pressão arterial e estetoscópio precordial. Pacientes cianóticos eram mantidos em tendas de oxigênio. Parsloe havia trazido dos EUA grande quantidade de material, comprado por 4.000 dólares emprestados por seu pai.

Parsloe trabalhou muito nessa época e sempre sentiu ter convivido pouco com os filhos; frequentemente mostrava arrependimento de nunca ir à praia com a família aos domingos, pois dava anestesia gratuitamente para crianças nesses dias. Em 1951, Sir Robert Macintosh, o primeiro professor de Anestesiologia do Reino Unido e segundo do mundo², esteve em Santos a caminho de Montevidéu para visitar a irmã; Parsloe e Edith mostraram a ele a cidade. Parsloe queixou-se a Macintosh da impossibilidade de realizar pesquisas naquela cidade, ao que ele respondeu: “O que há de errado em fazer uma boa anestesia clínica?”¹. Lembra Parsloe que nessa época surgiu o livro *O Modo de Ação dos Anestésicos*, de T. A. B. Harris (Londres), que introduziu a palavra *uptake* para narcóticos e depois T. Eger a empregou para anestésicos inalatórios (*Uptake, Distribution, and Elimination of Inhalation Anesthetics*)¹. Lembramos bem que Parsloe tinha verdadeira antipatia pela palavra *uptake* e sempre dizia que os velhos fisiologistas e anestesiológicos usavam o termo absorção, que claramente e melhor define o fenômeno.

Parsloe conta sobre numerosos casos gravíssimos que teve de enfrentar nessa época, dois dos quais são reprodu-

zidos aqui ¹. “Um paciente do Vale do Ribeira havia sido chifrado por um touro antes que pudesse fugir sob uma cerca de arame farpado. Caminhou cerca de 1000 metros e aguardou durante toda a manhã que um trem carregado de bananas passasse. O maquinista viu-o, parou o trem e o colocou sobre as bananas. Levado ao Hospital de Santos por uma ambulância, lá chegou após seis horas com pneumotórax aberto, anemia, dispneia e dessangrado. Levado imediatamente ao centro cirúrgico, eu o anestesiiei, fiz a laringoscopia e removi um grande *ascaris lumbricoides* da faringe antes de intubá-lo; ele sobreviveu”. Em outra ocasião, numa tarde chuvosa, retornou para seu apartamento e ouviu gritos e viu uma criança convulsionando na rua. Foi ajudá-la. Percebeu que ela estava enrolada num fio e seu primeiro impulso foi retirá-lo. Recebeu um forte choque elétrico. Ocorreu-lhe que sua esposa tinha luvas de borracha na bolsa; não adiantaram. Parou um carro e conseguiu um alicate isolado. Fez um boca-a-boca. Um ônibus parou e o pediatra de seus filhos desceu e cuidou da criança enquanto ele foi buscar sua maleta de anestesia. Voltou à “cena”, já com numerosos espectadores, intubou a criança e ventilou-a artificialmente. Chegou uma ambulância e Parsloe a levou para o hospital. Havia vômitos e ocorreu pneumonia por aspiração, mas ela sobreviveu aparentemente sem sequelas. Parsloe comentava: “Uma sorte acontecer que o menino fosse eletrocutado em frente ao único prédio da cidade onde havia um anestesiológista que tinha todo o material necessário para intubação traqueal e ventilação pulmonar”.

MADISON DEPOIS DE WATERS – 1952-1954

Em 1952, Parsloe voltou a Wisconsin, a convite de Lucien Morris e do novo chefe do Departamento de Anestesiologia de Madison, O. Sidney Orth; foi inicialmente Assistente Clínico e, depois, Pesquisador Associado ¹. De março de 1952 até outubro de 1954, Parsloe e Edith viveram na Cidade Universitária. Nessa ocasião, tornaram-se amigos de Ann Bardeen, antiga residente em Madison e irmã de Jonh Bardeen, Prêmio Nobel de Física, por duas vezes. Parsloe comentou conosco em várias ocasiões: “Não muitas pessoas apertaram as mãos de um vencedor de dois Prêmios Nobel de Física”.

Parsloe viu lá iniciar-se o estudo do equilíbrio ácido-base e o uso rotineiro de bloqueadores neuromusculares em Anestesiologia. Acompanhou de perto a evolução do tratamento da insuficiência respiratória, iniciada em 1952 com a grave epidemia de poliomielite em Copenhague, e os trabalhos principalmente de H. C. A. Lassen, Cecil Gray, Bjorn Ibsen e Eric Nilsson. Presenciou o início das discussões sobre o uso do pulmão de aço ou da ventilação pulmonar com os doentes intubados (não havia ventiladores mecânicos adequados) para tratamento da insuficiência respiratória de portadores de poliomielite. Tais procedimentos marcaram o início da instituição das unidades de terapia intensiva.

Parsloe foi à Universidade de Minnesota aprender a técnica da hipotermia para procedimentos cirúrgicos cardíacos, desenvolvida em 1950 por um grupo liderado por Lewis e Tauffic (brasileiro que foi instrutor de anatomia de Parsloe no Rio de Janeiro). Quando iniciaram o procedimento em Madison, a intervenção cirúrgica correu bem, porém houve queimaduras graves no dorso da criança, o que eternamente perturbou Parsloe.

Parsloe foi a Saint Louis para visitar James Elam, que desenvolveu o absorvedor com duplo recipiente e realizava estudos clínicos usando capnografia; infelizmente, Parsloe desenvolveu febre do feno naquela ocasião e precisou permanecer algum tempo em sala cirúrgica com ar-condicionado, único lugar em que podia respirar facilmente. Aqui é interessante lembrar que o analisador de CO₂ (Dräger) foi inicialmente estudado nos EUA na década de 1950 e era baseado em aparelho usado nos submarinos alemães (*U boats*) durante a Segunda Guerra Mundial.

Anos depois, em 1996, Edith e Parsloe visitaram Madison e foram recebidos pela Prof. Emérita Betty Bamford, que lá havia iniciado a residência quando de lá eles saíram. Dizia Parsloe: “Suspeito que o novo Diretor do Departamento de Anestesia, Prof. Gregory J. Crosby, não havia ainda nascido quando lá cheguei, há 50 anos” ¹.

CARREIRA NO SERVIÇO MÉDICO DE ANESTESIA (SMA) DE SÃO PAULO

Em 1954, o Prof. Zeferino Vaz estava organizando uma nova Faculdade de Medicina em Ribeirão Preto, São Paulo, e contava com o suporte financeiro da Fundação Rockefeller. Parsloe tinha todo o apoio para permanecer nos EUA, mas decidiu aceitar o convite dele para organizar o que seria o primeiro Departamento de Anestesiologia autônomo do país, com o pensamento de concretizar um de seus maiores sonhos. Voltou ao Brasil e foi àquela cidade, viajando num DC3. Qual não foi sua decepção! Após o encontro com o Diretor e o Professor de Cirurgia daquela escola, ficou sabendo que não seria possível a criação de um Departamento de Anestesiologia independente, mas sim como subordinado ao Departamento de Cirurgia, sob a alegação de que era regra rígida da Universidade de São Paulo. Assim sendo, recusou o convite e voltou para a capital. Tal era a certeza de que conseguiria seu objetivo que publicou um trabalho nos EUA nessa época, no qual constava seu futuro endereço: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Em 1954, tiveram lugar em São Paulo o Primeiro Congresso Brasileiro de Anestesiologia e o Segundo Congresso Latino-Americano, dos quais Parsloe participou brilhantemente. Desse congresso participou Laborit, explanando sobre o método de hibernação artificial que marcou certo período da Anestesiologia, principalmente da neurocirúrgica; Parsloe lutou muito contra o método.

Na ocasião, Luiz Fernando Rodrigues Alves já havia fundado, havia 12 anos, o primeiro grupo de anestesia de São

Paulo, o SMA, juntamente com Mário Nóbrega e Joubert de Almeida, que logo abandonaram a especialidade ^{7,8}. Rodrigues Alves havia estagiado no Rio de Janeiro com Mario Castro D'Almeida Filho e Oscar Vasconcelos Ribeiro e por mais de um ano com Lundy na Mayo Clinic (EUA). Mario D'Almeida é considerado o pioneiro da Anestesiologia brasileira, iniciada na 23ª Enfermaria da Santa Casa do Rio de Janeiro, Serviço do Prof. Augusto Brandão Filho, em 1927. Naquele ano, ele anestesiou o Presidente Washington Luiz Pereira de Souza e, em 1940, o Presidente Getúlio Vargas. Em 1948, Mario D'Almeida foi o primeiro Presidente da SBA. Rodrigues Alves convidou Parsloe para trabalhar no SMA ¹, que atualmente exerce suas atividades principalmente nos Hospitais Alemão Oswaldo Cruz, Samaritano, Sírio-Libanês e São Camilo Santana, mas que nos primeiros anos atendeu também nos Hospitais D. Pedro II, Pró-Matre Paulista, Defeitos da Face, Cruz Vermelha, Evaldo Foz e Maternidade Paulista, todos da cidade de São Paulo. Parsloe aceitou o convite e, exceto por nove meses, em 1963, quando retornou para Madison mais uma vez, passou a liderar cientificamente o SMA e a transferir para o serviço toda sua experiência, o que mais tarde foi de grande valia para este autor e para outros colegas. Alguns anos depois, Parsloe foi Diretor-Geral do SMA.

Em 1954, quando começou no nosso serviço, Parsloe estranhou que muitas coisas no Brasil continuavam como durante seus primeiros anos no Rio de Janeiro. Realmente, em muitos hospitais não havia propriamente um centro cirúrgico, mas as salas eram distribuídas pelos andares, e entrava-se nelas com roupas de rua. Os oftalmologistas operavam sem luvas. A máscara de Ombrédanne continuava em uso em muitos hospitais, principalmente do interior do Brasil. Não havia sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) e muito menos unidades de terapia intensiva (UTI). Nada era descartável; o equipo para infusão de soluções foi o primeiro material desse tipo que surgiu em nossos hospitais, apenas na década de 1960 e, até então, reações pirogênicas eram comuns.

As cânulas traqueais eram e por alguns anos continuaram a ser reusáveis, lavadas e desinfetadas. Nas intubações traqueais impossíveis, um broncoscopista era sempre chamado; a experiência com broncoscopia para via aérea difícil por anestesiolistas no nosso serviço só foi iniciada na década de 1980, mas depois interrompida por alguns anos, por vários motivos. Em todos os hospitais brasileiros, “existiam mata-moscas para cumprir sua tarefa e tubos de vidro com cloretila que viam seu uso desvirtuado para causar paradas cardiorrespiratórias em insetos alados que adentravam as salas de operação” ⁹. A poluição das salas cirúrgicas com gases e vapores de anestésicos era imensa. Nas angiografias, as placas radiográficas continuavam a ser retiradas manualmente e a exposição aos raios X era enorme até a aquisição da primeira bomba de infusão. A preocupação com tais questões só ocorreu bem mais tarde, quando foi criada a primeira Comissão Latino-Americana

para Estudo do Risco Profissional (Brasil, Argentina e México), para a qual Parsloe nos indicou e que trabalhou vários anos e realizou várias publicações no Brasil, inclusive um número exclusivamente dedicado ao assunto na Revista Brasileira de Anestesiologia, em 1976, e em periódicos de outros países.

Não existiam benzodiazepínicos e a medicação pré-anestésica continuava a ser, basicamente, a mesma: morfina ou meperidina, prometazina com ou sem atropina; visava a sedar o paciente, reduzir a quantidade de anestésico geral necessária e das secreções orofaríngea e traqueal, principalmente as causadas pelo éter etílico. A avertina por via retal foi iniciada no Hospital Samaritano, em São Paulo, e ali ainda era usada por determinado cirurgião.

As agulhas para raquianestesia continuavam sendo calibrosas; agulhas mais finas começaram logo a ser utilizadas, mas agulhas 24 (calibre externo 0,56mm) e 26 (calibre externo 0,46mm) com agulha condutora só entraram em uso em nosso serviço a partir de 1966, embora não rotineiramente por dificuldades para aquisição do material. Cate-teres de polietileno para anestesia peridural, muito pouco empregada até início da década de 60, só podiam ser fervidos; com o advento do polivinil, passaram a ser esterilizados. A anestesia peridural sacra para operações em crianças não era empregada e só foi implantada mais tarde, com tabela criada pelo SMA e usada no Brasil e no exterior.

Durante alguns anos não havia qualquer monitorização; em casos graves, um cardiologista acompanhava o procedimento com ECG. O dedo no pulso do paciente era rotina. A oximetria e a medida automática da pressão arterial só foram iniciadas na década de 1970 e, a partir disso, vieram pouco a pouco os demais monitores. A observação clínica constante do paciente e a prática eram muito importantes. Parsloe adotava o lema: “a eterna vigilância é a base da segurança”. Contudo, Parsloe também encontrou algumas boas condições para o exercício da Anestesiologia nos hospitais de São Paulo e que melhoraram a partir dessa época, em boa parte com a participação dele. O SMA já possuía aparelhos Foregger, McKesson, Dräger, Ben Morgan e Heydrink, todos de propriedade do serviço. Parsloe tinha o hábito de desmontar, limpar com benzina e remontar alguns desses aparelhos; nós o ajudávamos nesse trabalho. Cada anestesiolista tinha uma mala com todo o material necessário: laringoscópios, cânulas traqueais, cânulas de Guedel, máscaras e válvulas para anestesia infantil, conexões (Rovens-tine, Magill), tubos em T de Ayre etc. Parsloe possuía uma mala especial para isso, trazida dos EUA, o que foi copiado por alguns colegas do SMA. Nossos primeiros laringoscópios eram estrangeiros (retos), depois feitos à mão (modelo Macintosh) pela iniciante Oftec e, mais tarde, fabricados também pelas empresas Takaoka e Narcosul. Com o passar do tempo, muito desse material foi doado para os museus da SBA e da SAESP, inclusive duas máscaras de Ombrédanne que haviam sido doadas a colegas do SMA por outros hospitais.

A rotina anestésica era feita no SMA principalmente com ciclopropano e uma parte com éter etílico. Por alguma influência de Parsloe, o uso do último anestésico expandiu-se; foi assim até o surgimento do halotano. A indução anestésica era rotineiramente feita com pentotal sódico ou com outros pouco utilizados anestésicos por via venosa, até a chegada do propofol. Bloqueadores neuromusculares eram os mesmos utilizados em todo o mundo e mais o não-despolarizante kondrocurare (semissintético, criado por Vital Brasil). O iodeto de succinilcolina, de alto custo e causador de reações alérgicas, foi logo substituído pelo cloreto de succinilcolina. Os cirurgiões depositavam rotineiramente antibióticos no interior da cavidade abdominal, e a neomicina, principalmente, era fator importante de potencialização do bloqueio neuromuscular. O relaxamento muscular podia ser acompanhado com um modesto estimulador de nervos. Parsloe insistia permanentemente em boa ventilação pulmonar, que era quase sempre manual, controlada ou assistida e com máscara facial nas operações pequenas ou médias. Ele gostava de lembrar a clássica frase criada por Lauder Brunto em que o coração dizia ao anestesiológista: “Tome conta da respiração que eu cuido de mim mesmo”. No entanto, a respiração espontânea era muitas vezes utilizada. O sistema vai-e-vem, que Parsloe apreciava, já era e foi bastante utilizado até 1965, aproximadamente. No início da década de 1960, Parsloe introduziu no SMA o “jumbo”, recipiente para cal sodada muito maior que o até então utilizado. Nessa época, só se descobria que a cal sodada ou baritada estava próxima do esgotamento pela clínica e pelo exame físico dela, principalmente calor, cor e consistência dos grãos. Mais tarde iniciou-se o uso da respiração mecânica com o Spiropulsator Aga e, depois, rotineiramente, com o respirador de Takaoka e com anestesia feita nos primeiros tempos apenas por via venosa com pentotal sódico, meperidina e bloqueador neuromuscular e só posteriormente também com anestésico inalatório. O sistema não era do agrado de Parsloe, que sempre reclamava por aparelhos nacionais mais completos; alguns anos depois, a Takaoka lançou seu primeiro aparelho de anestesia completo.

Em anestesia pediátrica, favorita de Parsloe, a máscara aberta com cloreto de etila e éter etílico era rotina, mas as crianças nem sempre tinham veias puncionadas. As válvulas de Digby Leigh e de Lewis-Leigh já eram bastante empregadas; a melhor para recém-nascidos passou a ser, mais tarde, a de Frumin e uma nos foi doada por Parsloe. Cânulas traqueais, sem balonetes, eram utilizadas apenas para intervenções cirúrgicas médias ou grandes. Em recém-nascidos, a cânula de Cole era o preferido. Após alguns anos, um pequeno aparelho com circuito circular e o circulador de Revel foram trazidos dos EUA por Parsloe. A monitorização cardiorrespiratória com estetoscópio esofágico foi introduzida entre nós por ele.

Poucos obstetras aceitavam anestesia regional em clínica particular naquela época. As anestésias para cesarianas eram feitas com pentotal sódico ou ciclopropano, sem

intubação traqueal, procedimento que só passou a ser rotineiro no fim da década de 1960; antes, os obstetras consideravam a manobra muito agressiva. A reanimação fetal sempre foi cuidada pelo anestesiológista; quando os neonatologistas assumiram a função, inicialmente foi extremamente difícil, pois eles não tinham nenhuma experiência a respeito, e o mais absurdo era que em certas maternidades os próprios obstetras defendiam a reanimação do recém-nascido com oxigênio intragástrico! O SMA já era um dos poucos serviços a cuidar rotineiramente da analgesia de parto e o fazia com ciclopropano. Como decorrência, havia um importante obstetra que conseguiu um apelido (“cheiroso”) porque sempre pedia um “cheiro” (ciclopropano) para analgesia dos partos de suas pacientes. Muitas vezes encontrávamos parturientes recebendo vapores de tricloroetileno, o que nos impedia de usar absorção de CO₂ e dificultava o uso do ciclopropano. A partir de 1963, o SMA implantou a peridural lombar contínua, até hoje amplamente empregada.

Quando Parsloe passou a trabalhar no SMA, a cirurgia intracardiaca já havia sido iniciada na Unifesp. Alguns anos depois, foi implantada neste serviço (Hospital Samaritano), logo após a introdução das bombas de perfusão. Entretanto, a pressão venosa central (PVC) era medida com tubos em U e a medida da pressão arterial contínua ainda era feita com dissecação de artéria, mas logo depois por punção.

O SMA acompanhou o progresso; Parsloe participou ativamente dele e estimulou sempre muitos colegas a estudar, pesquisar, criar novos procedimentos e condutas e a obter o TSA, o que ele o fez em 1959. Parsloe ajudou o SMA na publicação de trabalhos absolutamente originais em vários periódicos, como *Anesthesiology*, *Anesthesia & Analgesia*, *Revista Mexicana de Anestesiologia*, *Revista Argentina de Anestesiologia* e *Revista Brasileira de Anestesiologia*; alguns resultaram em prêmios para o serviço. O SMA sempre sentiu orgulho de ter tido a presença constante de Parsloe e por tudo que ele significou para o nosso serviço e para a Anestesiologia paulista e nacional. No entanto, o próprio Parsloe foi bastante apoiado, tendo este serviço colaborado muito para que ele pudesse executar, da melhor forma possível, as tarefas que a Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (SAESP), a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e a *World Federation of Societies of Anesthesiologists* (WFSA) exigiam dele e dar o máximo em favor da Anestesiologia brasileira e mundial. Parsloe, não só nesse período, mas por toda sua vida, viajou muito para conferências, cursos, congressos etc. Durante um congresso da Sociedade Canadense de Anestesiologistas, realizado em Calgary, onde são tradicionalmente recebidos visitantes ilustres com chapéus de caubóis, Parsloe foi apresentado com um deles, tão grande que, uma vez colocado em sua cabeça, tapou seus olhos e ouvidos; Parsloe agradeceu comentando: “Esta é a primeira vez que alguém me acusa de ter microcefalia”, o que causou estrondosas gargalhadas! ¹⁰.

Parsloe era firme, perfeccionista, objetivo e intransigente em relação a comportamentos ou condutas técnicas com as quais não concordava. Exigia o máximo de todos, entrava eventualmente em atrito com colegas pelos mais variados motivos. No entanto, reconheceu o apoio dos anestesiológicos do serviço e a este deixou um exemplar de sua singela autobiografia ¹ com a seguinte dedicatória: “Ao SMA, que soube emprestar o necessário apoio no momento importante, oferece, agradecido, Carlos (20-10-1999)”.

Antes de terminarmos esta parte de nossa exposição, gostaríamos de lembrar um fato do qual Parsloe se orgulhava. Em certa ocasião e num só momento, salvou numerosas vidas, o que ele atribuiu ao seu treinamento em Madison. Um hospital público de São Paulo, recém-inaugurado, entrou em conflito com a SAESP por pretender assalariar anestesiológicos. Após alguns meses de paralização, começou a funcionar com o apoio da maioria dos serviços de Anestesiologia paulistas, aceitando a aplicação da Portaria 262/63. O SMA participou. Conta Parsloe ¹: “Numa segunda-feira pela manhã, enquanto administrava a primeira anestesia do período, num bem equipado hospital público de São Paulo, meu paciente começou a perder a cor rosada. Tendo sido treinado para reagir a problemas, revi rapidamente todas as possíveis causas e concluí que não era anestésica, mas do suprimento central de gases. Imediatamente desconectei o paciente do sistema de anestesia, o qual recuperou logo sua cor. Pedi a uma enfermeira que imediatamente percorresse um dos lados do corredor do centro cirúrgico e informasse a todos os anestesiológicos sobre o iminente problema enquanto eu fazia o mesmo do outro lado. O corredor era muito longo, com 10 salas cirúrgicas de cada lado. Todos os pacientes foram salvos menos um, da última sala, à qual cheguei muito tarde. A origem do problema foi a remoção temporária do suprimento central de oxigênio para a limpeza de fim-de-semana, sem a adequada lavagem da tubulação e teste do sistema”.

APOSENTADORIA

Nos últimos anos, já aposentado desde 2003, Parsloe, como fez durante toda a sua produtiva vida, continuava a estudar, ensinar, pensar no futuro da Anestesiologia, a acreditar ter feito muito pouco e que havia muito ainda a construir. “Eu leio os escritos de muitos periódicos, muitos sumários e poucos artigos inteiros. A avalanche de produção científica é esmagadora. Há 50 anos eu conseguia ler tudo que fosse publicado em inglês. Penso que se um potente anestésico pudesse ser desenvolvido ele deslocaria todos os agentes voláteis do presente, eliminaria a necessidade de vaporizadores complexos e poderíamos trabalhar com sistemas inalatórios fechados tão simples e baratos como nos velhos e bons dias” ¹.

Parsloe foi sempre apaixonado pela Anestesiologia, por seu trabalho, pela aquisição e transmissão de conhecimentos e, de maneira especial, pela história da Anestesiologia, razão

pela qual era sempre encontrado em congressos específicos sobre o assunto ¹⁰. Sabia tudo, lia muito e tinha memória admirável. Parsloe possuía uma das maiores bibliotecas privadas do mundo sobre a especialidade, com raridades históricas e bibliográficas que guardava com grande carinho, e constantemente pensava o que fazer daquilo tudo após sua morte. Boa parte dessa biblioteca foi doada à SBA e a algumas Faculdades de Medicina do Brasil, mas ainda restaram muitas obras importantes e históricas.

Citemos aqui um dos pensamentos de Parsloe ³: “As páginas escritas por participantes diretos da História da Anestesiologia brasileira pulsam com o fabricante desenrolar de fatos e feitos. Elas devem ser lidas com muita reflexão pelas novas gerações de anestesiológicos. Convém que eles, que se deparam com um futuro que lhes afigura infundável, voltem seus olhares um pouco atrás e meditem sobre a vida de seus predecessores. Os remanescentes destes, que por sua vez miram um porvir cada vez mais ínfimo, podem no entanto olhar para o passado com incontinente orgulho da esperança que lhes deixaram”.

ATIVIDADES CIENTÍFICAS, DIDÁTICAS E ASSOCIATIVAS NO BRASIL

Foram fabulosas. Parsloe, ao longo de meio século de atividades científicas e didáticas, ministrou centenas de aulas e participou de inúmeros simpósios e mesas-redondas em faculdades de Medicina, congressos, jornadas de Anestesiologia, cursos de pós-graduação e sociedades médicas. Em muitas dessas ocasiões, ministrou aulas fantásticas pelo conteúdo e pela facilidade e maneira agradável com que expunha os temas. Era um dos expositores mais requisitados e aguardados pelos colegas. Essa dedicação ao estudo e ao ensino marcou toda a vida de Parsloe. Certa vez, ao terminar uma conferência magna, das mais esperadas de um Congresso Paulista de Anestesiologia (COPA), atraiu e emocionou o auditório, tendo todos os colegas o aplaudido em pé. Foi a primeira vez em que tivemos notícia de manifestação deste tipo. Ele mereceu! Parsloe não gostava de publicar, preferia ensinar oralmente; entretanto, publicou diversos artigos e capítulos de livros no Brasil e no exterior, traduziu uma obra editada por ocasião do III Congresso Mundial de Anestesiologia e, ainda, escreveu prefácios de diversos livros, inclusive de um dos que publicamos, o que muito nos honrou.

Parsloe mantinha ótimo relacionamento com grandes nomes da Anestesiologia mundial, como Aldrete, Apgar, Bonica, Bridenbaugh, Bromage, Collins, Conroe, Digby-Leigh, Elam, Fauconer, Foldes, Greene, Löfström, Lundy, Macintosh, Mayerhofer, Morris, Moya, Organe, Rovenstine, Severinghaus, Siebecker, Usubiaga, Vandan e Wikinski, muitos dos quais, a seu convite, abrilhantaram o III Congresso Mundial de Anestesiologia realizado no Brasil. Esse importantíssimo relacionamento de Parsloe permitiu a ele ajudar muitos colegas nos estudos e na evolução científica e, ainda, conse-

guir estágios ou residências no exterior (Estados Unidos da América, Reino Unido, França ou Canadá). Devemos a ele nosso estágio nos EUA, quando, durante alguns meses, visitamos vários dos principais Departamentos de Anestesiologia daquele país e tivemos a oportunidade de conhecer as condutas e os equipamentos de vários desses anestesiológicos, não só em Madison, mas também em Los Angeles, Chicago, Seattle, Miami e Houston, além de ter tido a honra de ser apresentado ao pioneiro da Cirurgia Cardíaca, De Bakey. Convidados por Parsloe, muitos deles visitaram o SMA de São Paulo várias vezes, além dos ingleses Sir Robert Macintosh e Phillip Bromage. É interessante lembrar que Macintosh fez demonstração de sua “panela” para uso em campo de batalha, com respiração controlada manual, no Hospital Alemão Oswaldo Cruz (São Paulo) para uma gastrectomia, empregando éter e ar. Também é curioso recordar que Bromage, numa dessas ocasiões, foi solicitado a demonstrar a anestesia peridural para Obstetrícia em outro hospital, em parturiente de baixo nível social e cultural, que saltitava durante a punção; ele interrompeu o procedimento dizendo: “*Very dangerous*”. Todos os colegas que assistiam à demonstração sumiram; Parsloe e Bromage ficaram cuidando da paciente, operada por residentes! Parsloe ficou possesso!

Parsloe foi Diretor Científico do Laboratório Astra (Brasil) por muitos anos. Em 1964, aproveitando a presença de numerosas autoridades mundiais que vieram para o III Congresso Mundial de Anestesiologia, organizou um simpósio patrocinado por esse laboratório para discussões sobre as características farmacológicas, indicações, vantagens etc. da prilocaína, evento que precedeu o lançamento no Brasil desse anestésico local, que foi aqui utilizado por muitos anos e que, infelizmente para a anestesia regional intravenosa, desapareceu do mercado farmacêutico brasileiro. Naquela ocasião, 15 famosos anestesiológicos estrangeiros participaram da grande mesa redonda e muitos colegas do exterior e alguns brasileiros foram convidados para acompanhar os debates.

Parsloe dedicou-se intensamente à vida associativa. Em 1950, foi 2º Secretário da primeira Diretoria do Departamento de Anestesiologia da Associação Paulista de Medicina (APM) ^{7,9}, compareceu a quase todas as Assembleias de Representantes da SBA como membro das delegações de São Paulo, participou da criação da SAESP e foi Presidente desta sociedade e do Departamento de Anestesiologia da APM em 1973, quando deu continuidade à luta pela compra da sede própria da SAESP, iniciada em 1972. No mesmo ano, foi Presidente da Comissão Científica do XX Congresso Brasileiro de Anestesiologia, ano do Jubileu de Prata da SBA.

Parsloe pertenceu à Comissão do TSA-SBA e foi membro de numerosas outras comissões da SBA, como de Ensino e Treinamento, Assuntos Internacionais, para Exame de Proficiência e para concessão de Prêmios Científicos. Foi membro do Conselho Editorial da Revista Brasileira de

Anestesiologia e do *Board Editorial do Brazilian Journal of Anesthesiology – International Issue* por muitos anos.

Em 1964, sob a presidência de Luiz Fernando Rodrigues Alves, foram realizados em São Paulo o III Congresso Mundial de Anestesiologia, trazido ao Brasil em grande parte pelo incansável trabalho de Zairo Vieira, e o XI Congresso Brasileiro de Anestesiologia, no Edifício da Gazeta, na Avenida Paulista, que na ocasião estava ainda inacabado. Parsloe presidiu a Comissão Científica desse congresso e, com a permissão do tesoureiro da SBA, Oscar Figueiredo Barreto, convidou Ralph Waters para participar desses eventos. Waters recusou o convite e Parsloe ficou desanimado. Curiosamente, Perry Volpito, Professor de Anestesiologia do *Medical College of Georgia*, perguntou a Parsloe: “Você já tentou falar com a Srª Waters? Fale com ela” ^{1,2}. Parsloe aceitou a ideia e, como resultado, Waters veio com a esposa e a irmã Elva e proferiu a Conferência de Abertura, que terminava com as seguintes palavras: “Cada congresso que agrega pessoas de todas as partes da Terra ajuda um pouco, acredito, a aproximar o dia em que a hostilidade entre as várias nações terá fim e quando todos os povos poderão unir-se num mundo livre de animosidades e desentendimentos. Possa este congresso continuar a crescer e a ocorrer nos anos que virão, não só para benefício dos anestesiológicos mas também para a promoção da paz e da cooperação entre os povos da Terra” ^{1,11}. Nesse Congresso Mundial, Geoffrey Organe, também grande amigo de Parsloe, foi eleito Presidente da WFSA para o período 1964-1968. Graças às suas relações com numerosos grandes anestesiológicos brasileiros e estrangeiros, Parsloe contribuiu decisivamente para o alto nível científico alcançado por esse evento. No dizer de Pedro Gereto: “Lembro-me do quanto ele se entregou à realização do III Congresso Mundial de Anestesiologia, em 1964, quando ele presidiu a Comissão Científica” ¹². Nessa ocasião, com grande participação de Carlos P. Parsloe e Leão J. P. Machado, foi fundada a Federação das Sociedades de Anestesiologia dos Povos de Língua Portuguesa, que teve como primeiro Presidente Paulo L. Pereira (Brasil) ¹³.

Em 1969, Parsloe e Leão Machado contribuíram muito para que pudessemos organizar o Primeiro Simpósio Nacional de Anestesia Obstétrica, realizado em São Paulo. Em 1993, durante o *I Pan American Symposium on Regional Anesthesia*, que ocorreu em São Paulo, Parsloe assinou a Ata de Fundação da *Latin American Society of Regional Anesthesia* (LASRA). Parsloe foi membro da 1ª Comissão Científica dela, que teve como 1º Presidente o Dr. José Carlos A. Carvalho e, em 1997, pertenceu à diretoria do capítulo brasileiro dessa sociedade ¹⁴.

Recentemente, em 2008, graças ainda ao seu prestígio no exterior, Parsloe ajudou a *Revista Brasileira de Anestesiologia* a ser novamente indexada no MEDLINE; a pedido da Drª Judymara L. Gozzani, Editora-chefe, ele a colocou em contato com os Drs. Shafer, Brodsky e Smith, que influíram de forma fundamental para a aprovação da referida indexação ¹⁵.

NO EXTERIOR

Parslöe proferiu conferências em numerosos países de todos os continentes. Foi membro por muitos anos da *American Society of Anesthesiology* (ASA), cujos congressos sempre frequentou, da *American Society of Regional Anesthesia*, da *American Society of Pediatric Anesthesia*, de Conselhos Editoriais de vários periódicos estrangeiros, como *Survey of Anesthesiology*, *Journal of Clinical Monitoring* e *Revista Argentina de Anestesiologia*.

Parslöe participou da fundação da Confederação Latino-Americana das Sociedades de Anestesiologia (CLASA) que ocorreu em Lima (Peru) em 1962 e, em 1975, foi Delegado do Brasil ao congresso dessa sociedade realizado em Quito; como componente da delegação, acompanhamos o importante papel dele e de Zairo Eira Garcia Vieira nas decisões referendadas. Em 1974, Parslöe foi Professor Visitante do Departamento de Anestesiologia do *Toledo Medical College*.

Em 1955, na Holanda (Scheveninger), foi fundada a WFSA, com o Dr. Olegário Bastos representando o Brasil, e eleito Harold Griffith (Canadá) como 1º Presidente¹⁶. Assim, o Brasil, através da SBA, tornou-se um dos primeiros países a participar da WFSA; hoje, essa sociedade conta em seu quadro com mais de uma centena de sociedades nacionais. Em 1964, Luiz Fernando Rodrigues Alves foi eleito para o Comitê Executivo da WFSA e Carlos Pereira Parslöe para o Comitê de Educação e Questões Científicas. Em 1972, durante o VI Congresso Mundial de Anestesiologia (Kyoto), Rodrigues Alves e Parslöe foram eleitos, respectivamente, para a Vice-Presidência e para o Comitê Executivo da WFSA. Em 1980, Parslöe foi eleito Vice-Presidente da WFSA durante o VIII Congresso Mundial (Hamburgo) e, em 1984, durante o IX Congresso Mundial de Anestesiologia (Manila), Parslöe recebeu a Presidência da WFSA (1980-1984) de John Bonica, que, “ao me entregar a medalha da WFSA, disse aos meus ouvidos: Ela é toda sua, Carlos”¹⁶. H. Griffith, G. Organe, F. Foldes, O. Mayrhofer e J. Q. Gomez foram os demais Presidentes que antecederam Parslöe, o primeiro sul-americano a presidir a WFSA⁹. Na ocasião da fundação da WFSA, documentou-se que “ela foi criada para tornar possível o mais alto padrão de anestesia para todos os povos do mundo”¹. Assim, logo depois de eleito, Parslöe iniciou sua gestão visitando Bolívia, Cuba, Guatemala, Haiti, Honduras, Kenya, Paraguai, Zâmbia, Zimbábue, de forma que todos os países recebessem atenção da WFSA e não somente alguns privilegiados¹. Anos depois foi um dos Delegados da SBA durante o XI Congresso Mundial realizado em Sydney (Austrália), em 1996.

PRÊMIOS

Parslöe recebeu o Prêmio “Benjamim Baptista” da Academia Nacional de Medicina, em parceria com dois outros colegas do SMA, Jorge de Almeida Bello e Carlos Vita de Lacerda

Abreu, e o Prêmio “CLASA”, concedido pela Confederação Latino-Americana das Sociedades de Anestesiologia.

HOMENAGENS

Parslöe obteve o reconhecimento de entidades nacionais e estrangeiras, tendo sido homenageado dezenas de vezes e de diversas formas^{4,5,7,17,18,21}. Durante a última delas, em fins de 2008 (CBA em São Paulo), suas palavras de agradecimento foram ditas de forma visivelmente emocionada e, no final, deixou uma mensagem de despedida aos colegas que o ouviam, também bastante comovidos: “Cultivem a amizade, ela é o maior e talvez o único patrimônio que o homem leva ao deixar esta vida”¹⁷. A perda de Parslöe traumatizou, emocionou e enlutou a Anestesiologia brasileira e foi indubitavelmente sentida por entidades de classe e colegas, principalmente por este autor, que contou sempre com a amizade e o apoio dele^{17,19,20}.

NO BRASIL

Parslöe foi Sócio Honorário da SBA, das Sociedades de Anestesiologia dos Estados de Minas Gerais, de Pernambuco, do Paraná e do Rio Grande do Sul, Sócio Benemérito da SAESP, Médico Honorário dos Hospitais Alemão Oswaldo Cruz e Samaritano de São Paulo e Membro Associado do Centro de Estudos da Clínica de Anestesia de São Paulo. Parslöe teve sua imagem incluída na Galeria Fotográfica de Ex-Presidentes da SAESP e seu nome foi dado aos Auditórios da SAESP em 1987 e, anos antes, do Centro de Estudos da Clínica de Anestesia de São Paulo. Parslöe foi homenageado pela SAESP em publicação desta Sociedade por ser o primeiro sul-americano a presidir a WFSA. Em 2008, a SBA e a Linde homenagearam Parslöe, criando o Prêmio “Dr. Carlos Pereira Parslöe” para o melhor trabalho científico sobre anestesia inalatória com óxido nitroso. Recentemente, foi Presidente de Honra do 55º Congresso Brasileiro de Anestesiologia, 9º Congresso Luso-Brasileiro de Anestesiologia, 10º Congresso da Federação das Associações Sul-Americanas de Anestesiologia (FASA), 5º Congresso de Dor da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, 4º Congresso de Ressuscitação e Reanimação da Sociedade Brasileira de Anestesiologia e V Curso Tiva-América – 2008.

NO EXTERIOR

Parslöe recebeu numerosas homenagens, algumas das quais são aqui mencionadas: Presidente de Honra do X Congresso Mundial de Anestesiologia (Haia, Holanda) e do I Congresso Ibero-Americano de Anestesiologia (Barcelona), *Fellow of the Royal College of Anesthetists of England*, *Fellow of The Australian e New Zealand College of Anaesthetists*, Sócio Honorário da *Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland*, Membro Honorário da Sociedade Filipina de Anestesiologia, recebeu a medalha comemora-

tiva do aniversário da Universidade Jagieloniana e da Faculdade de Medicina oferecida pelo Senado da Academia de Medicina Nicolau Copérnico (Cracóvia, Polônia), Conferencista da *Anesthesia History Association* e da *Crawford Long Lecture – Emory University (Atlanta)* e Convidado Especial do último Congresso Mundial realizado na Cidade do Cabo (África do Sul), em 2008.

Carlos Parsloe (1919-2009) – In Memory

Almiro dos Reis Júnior, TSA¹

INTRODUCTION

As an anesthesiologist and disseminator of knowledge, Dr. Carlos Pereira Parsloe was for many years a reference of competence and as a pioneer. With his passing on January 19, 2009, after dedicating 57 years to Anesthesiology, Brazil lost an extraordinary member of our specialty. We intend with this publication to pay a posthumous tribute to him, and we believe we can give the readers a glimpse of an extremely profitable professional, scientific, pedagogic, and associative life of this distinguished colleague, who had one of the most brilliant careers in Brazilian Medicine.

Reporting all his accomplishments, which were many, is very difficult since Parsloe was never concerned about organizing his *Curriculum vitae*. For this tribute, we tried to extract from our memory, after more than 50 years of friendship with Carlos, how he was known by his colleagues, some of the events we witnessed, those he told, taught, or showed us, or were obtained from other sources, many of them found on national and international publications. Besides, it is also based on the 1999 publication of the Wood Library-Museum of Anesthesiology, USA¹, that gathers memories, thoughts, motivations, actions, incidents, and important events in the careers of the most important anesthesiologists in the world who lived in the last century, and that, in its number III, pays a tribute to C. P. Parsloe, besides four other personalities: S. A. Feldman, E. S. Sicker, J. E. Steinhaus, and P. M. Winter. Some details of this humble biographical narrative that Parsloe left us will be his last teaching on the initial evolution of Anesthesiology in Brazil, and can help those who are entering this stressful, but important and stimulating medical specialty to understand how it was in the first decades of the XX Century and the revolution seen in the practice of anesthesiology. Memories of people like Parsloe always shed light on history.

CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

Parsloe was born in Santos, São Paulo, on November 28, 1919. His paternal grandparents had a small farm in the

south of the United States (Georgia), closer to the famous Stone Mountain. After they passed away, his father, Arthur G. Parsloe, a young and adventurous man, embarked on a cargo ship and came to Rio Grande do Sul. He worked on the São Paulo-Curitiba railroad. He went to Paranaguá (Paraná), where he met a young Brazilian woman, Helena Pereira, whom he married. Although his father was American, Parsloe told us several times: “I was raised on a true Brazilian family”.

At the beginning of the I World War, Mr. Parsloe went to Santos and since he spoke Portuguese reasonably well he was recruited by the American Consulate in that city, where he worked for the rest of his life. Parsloe told us that, on occasional Sunday mornings, his father would wake him up to observe the ships on the port; that was when he became aware that there were several countries different from Brazil, most of which he would eventually visit. Parsloe never forgot the arrival of ships carrying hundreds of Japanese immigrants who went to the interior of the state to work in farms. In 1918, the father of Dr. Kentaro Takaoka, a friend who wanted to be an engineer but, being the oldest son, and according to the Japanese tradition, had to follow on his father's footsteps, came as the physician in one of those ships; according to Dr. Parsloe, Dr. Takaoka, “with his ingenuity and creativity, made Brazil independent of expensive imported equipment for many years”¹. On one occasion, his father put Parsloe on a ship carrying both cargo and passengers and sent him to the USA to visit the New York Fair.

Parsloe attended middle school in Santos, São Paulo, graduating in 1935. At that time, some books donated by Mr. Parsloe caused a great impression on him, especially those that awoke his interest for scientific subjects, as his father had intended. They included: *The Life of Pasteur* (René Valéry-Radot), *Madame Curie* (Eva Curie), and *Man, this Unknown* (Alexis Carrel), with a dedication from his father: “This book is worth reading on your leisure time”.

MEDICAL SCHOOL AND EARLY YEARS AS A PHYSICIAN

Dr. Parsloe attended pre-medical school in Rio de Janeiro (1936-1937), and started the medical course in 1938, at the Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (Rio de Janeiro), graduating in December of 1943. Some of his professors, such as Dr. Carlos Chagas Filho, son of the discoverer of Chagas' Disease, who founded the Biophysical Institute and proved that the electrical eel was ideal for the study of acetylcholine receptors, made a huge impression on him. However, at the time, curare was not on his thoughts. Three books made an impression on him during medical school: *Physiological Basis of Medical Practice* (Best & Taylor, 1939), *The Pharmacological Basis of Therapeutics* (Goodman & Gilman, 1940), and *Principles of Human Physiology* (Starling, 1936). At that time, French books or books translated into French, Spanish, or, rarely, Portuguese, were used. His generation “saw the decline of French culture in Brazil”¹.

According to his reports, during medical school and early years after graduation, Parsloe saw in Rio de Janeiro things that would be unimaginable nowadays, many of which were also seen by older Brazilian anesthesiologists. He used to tell us that, on that occasion, the knowledge of anesthesiology was practically inexistent. He used to mention examples that are reproduced below.

During laparotomies for ectopic pregnancy, surgeons aspirated blood with a metal syringe and injected it back in the patient, “this procedure could be considered precursor of self-transfusion”¹. The two-way rotating syringe of Jubé (180° degrees), used for the direct transfusion from one individual into another, was also widely used (5 ml at a time), always associated with the use of paraffin oil to prevent blood clotting, which occurred very often, forcing the physician to perform several venipunctures; everyone suffered, physician, donor, and receptor. For hydration of patients, fluids stored in glass vials were injected in the lateral aspect of the thigh (up to 250 ml of D5W). Rubbers and metal needles were boiled for disinfection. Curettage for unavoidable abortions with well-dilated uterine cervix was performed without anesthesia. Procaine was used for infiltrative anesthesia, which was widely used even for gastrectomies; the speed and ability of the surgeon were highly valuable. Needles for spinal blocks were also disinfected by boiling; those anesthetics were often performed without sterile gloves and with procaine – percaine was used only from 1952 on. Barbotage was fundamental for the technique. “Abdominal silence”, expression created by Fargue, was appreciated by surgeons. Some considered syncope (20th-minute storm) good for the surgeon and the comfort of the patient; “this probably represents the first description of sedation during spinal blocks”, remembered Parsloe. Neosinephrin was used to treat hypotension during spinal block with hypobaric percaine for thoracoplasty in a patient in the sitting position; Parsloe saw the same in Montreal in 1948. Anesthetic failure was usually attributed to “spinal resistance”.

Summarizing, physicians did not have any knowledge of the pathophysiology of subarachnoid blockade. Several times we heard from Parsloe what he had learned with Sir Robert Macintosh: “For the surgeon, the spinal block ends with the puncture and injection of the anesthetic agent, for the anesthesiologist, it is only the beginning”. The great surgeon Victor Pauchet said he did not take care of the regional block; this was the function of an assistant trained by him, Gaston Labat who, for three years, worked with Pauchet and prepared the third edition of the famous book, *Regional Anesthesia* (1937), a bibliographical rarity nowadays. During his life in Rio de Janeiro, Parsloe had never performed a spinal or epidural anesthesia, only infiltrative anesthesia, because he had never thought of becoming a surgeon...

General anesthesia was the responsibility of medical students, practicing “nurses”, or nuns, since it was not considered a medical specialty. Both patient and “anesthetist” were in panic. In Brazil, nitrous oxide was used occasionally,

and balsoform, a mixture of ether (60%), chloroform (20%), ethyl chloride (10%), and gomenol (5%) – this last ingredient was used to decrease the irritation of the bronchial mucosa and, therefore, prevent the development of pneumonia – was the anesthetic used more often. Between 1943 and 1945, Parsloe used this anesthetic with the Ombrédanne inhaler, introduced in France in 1908, and rarely used in the USA, several times. It was composed by a round metallic reservoir with a removable lid where pieces of felt with the anesthetic fluid were placed. The mask was metallic, and a pork bladder was used as a bag for reinhalation of the vapor. When the number on the dial (0 to 8) was increased at each series of respiratory movements, the concentration of the anesthetic was also increased and that of air decreased simultaneously. A folded towel was placed on the face of the patient to avoid the caustic action of the anesthetic. Snoring was a definitive sign of surgical anesthesia. The wrists and ankles of the patient were immobilized with a leather strap. Parsloe used to remember: “Many times I used an open mask with ether, always without any notion of anything; the surgeon was the commander of the battle”¹. Oxygen was not administered and manual ventilation was impossible; it had to be spontaneous since it was not possible to perform assisted or controlled ventilation, and those concepts did not exist anyway. With the advent of oxygen balloons and cylinders, we started to use a small flow of this gas through a rubber tube placed under the mask which, in reality, was rarely done in the operating room. The degree of abdominal relaxation was used as a sign of the depth of anesthesia. Closing the abdomen was difficult, and the Reverdin needle was frequently used for many years. After the anesthesia, the Ombrédanne mask was disassembled and washed because it always contained saliva or gastric contents; afterwards, it was left opened to allow the complete evaporation of the anesthetic. Aspirators did not exist, and oropharyngeal secretions were removed with tweezers and gauze. In cases of respiratory obstruction, which always happened in varying degrees, a forceps was used for the rhythmical traction of the tongue (Laborde maneuver) and to activate the respiration. In the case of respiratory depression, a mixture of oxygen (95%) and carbon dioxide (5%) was applied through a glass funnel to stimulate respiration. Artificial respiration, consisting of abduction and elevation of the upper limbs and chest compression, which were practically useless, were used in the treatment of apnea, called blue syncope. Cardiac arrest, called white syncope, was treated with the intracardiac administration of epinephrine. Vomiting was common, and, since tracheal intubation did not exist, pulmonary aspiration of gastric contents occurred occasionally. In any anesthesia, blood pressure was monitored only at the beginning and at the end of the surgery. The word atelectasis was not used. At the end of anesthesia, the patient was always pale. One of the following “stimulants” was administered intramuscularly: niketamine, cardiazol-ephedrine, caffeine, Metrazol, or Canfor oil; digitalin or strofantine was used for the heart.

Afterwards, patients were transferred to the rooms or infirmaries, where they did not have any supervision and did not receive intravenous solutions or oxygen.

Pollution of the operating room was never considered. Parsloe wrote: "I have to admit that I never took any precautions regarding ethyl ether, balsoform, chloroform, trichloroethylene, ethylene, cyclopropane, nitrous oxide, methoxiflurane, halothane, isoflurane, or sevoflurane"¹. Parsloe, as well as all older anesthesiologists, remembered the complaints of his wife about the odor of ether (odor of medications, according to young children) in our clothes and perspiration. In 1847, Velpeau said: "I have wondered if the frequent inspiration of ether is really safe" and Guibourt answered: "I have breathed ether for almost all my life and I do not feel its harmful effects"¹.

CHICAGO (USA) – 1946

During the years of 1944 and 1945, Parsloe tried to attend a post graduation course in the USA, but he did not have any contacts in that country. Finally, the Brazil-United States Institute got him an internship at the Illinois Masonic Hospital, in Chicago. He would receive US\$90.00 a month and live in a place provided by the hospital, paying US\$25.00 a month. On December 30, 1945 he flew from Rio de Janeiro to Miami, stopping in Belém and St. John's Island, and from Miami he travel by train to Washington and Chicago.

The hospital environment and procedures were new for him. Several types of patients with severe injuries confounded him; he had a hard time with the lack of experience. However, his name and picture were published twice in newspapers, showing him suturing an Indian patient and caring for a prisoner.

In his memoirs¹, he recalls two interesting events, which Parsloe told us in more details. After seeing many patients of Dr. Cottle's, an ENT, without receiving a simple acknowledgement, one day he invited Parsloe to listen to music in his apartment after dinner. When he arrived he was introduced to a very tall man with a foreign accent who played cello accompanied by Dr. Cottle and his wife. Parsloe had been on call for 36 hours and he was extremely tired. Several days later, when he examined a patient who was reading the Times magazine he saw on the cover of the magazine a picture of the cellist and learned that he was Igor Piatigorsky, the world renown Russian musician. On another night off, Parsloe went to the theater and a young man, Frank Sinatra, was singing; he did not understand the collective hysteria of the women!

RESIDENCY IN MADISON (USA) – 1946 - 1948

Parsloe went to the USA to specialize in Internal Medicine. However, he was not happy with the teaching in Chicago. Residencies in Anesthesiology, two in Chicago and one in Madison were available; therefore "I chose to explore the last

one because it would be a two-year residency"¹. He wrote a letter to Ralph Milton Waters, whom he did not know, and arranged to go to the University of Wisconsin in Madison that, although he was unaware of it, was considered the Mecca of Anesthesiology. "I had no idea that he was the first and most famous Anesthesiology Professor in the world and Honorary Member of the Royal Society of Medicine (United Kingdom). Once in Madison, I called the Water's residence and he asked me if I could go to the hospital the following day, at 1 p.m. (Saturday afternoon!). He received me in his small office and accepted me"^{1,2}. Parsloe noticed immediately, that Waters had a water-proof watch, "the first one I had seen in my life"¹. "That time changed my life, literally"². Stimulated by Ralph Waters, he decided to stay in Madison for a Residency at the Anesthesiology Department at the General Hospital of that university. He told his decision to friends in Rio de Janeiro and received several letters saying it was foolish to leave the public service, obtained after passing an examination, a position sought by most physicians at that time. He answered saying they were fools because he had the opportunity to attend a two-year residency in Wisconsin¹. Parsloe recorded several events of his staying in Madison. He remembered that the city was surrounded by lakes and light houses without fences and with beautiful gardens. To him, the difference between Brazilian and American houses was startling. In 1948, Madison was considered the best city to live in the USA and that year the state and the University of Wisconsin celebrated their centennial. According to Parsloe, he learned what makes a nation: the education of its inhabitants. There, he spent the Christmas of 1946, the first time he saw the snow. On his first month in Wisconsin, Boston celebrated the centennial of the discovery of anesthesia, when Thomas E. Keys published his book, the History of Surgical Anesthesia. In Madison, with the help of Ophthalmology residents, Parsloe learned how to drive, but on one occasion he received a fine for stopping in front of a fire hydrant that was covered by snow! Until recently, Parsloe admitted to having watched football, but he never understood why a sport played with the hands had this name in the USA, while ours was called soccer, a word he was not able to explain.

At the beginning of his residency, Parsloe realized that Waters had made great contributions to Anesthesiology. Waters was the first one to establish the close relationship among Physiology, Pharmacology, and Anesthesiology; he was the first Professor and creator of the first Anesthesiology Department in the world, and he gave it a meaning: clinics, teaching, and research. Parsloe understood that Waters' main mission was to inspire young people and teach them to practice simple and safe anesthesia, respect patients and colleagues, speak clearly, make a critical analysis of the literature, to have empathy with patients, and teach more by example than by reading.

Waters gave other invaluable contributions to Anesthesiology. He introduced the use of soda lime for absorption of carbon

dioxide and described the two-way anesthesia system, which prevented hypercarbia. Parslöe showed Waters that one of the references mentioned in a study he published was from Álvaro and Miguel Ozório de Almeida, his professors in Rio de Janeiro; they studied hyperventilation in dogs in the hot and humid environment of this city, repeating the study undertaken by Henderson in the cold environment of Boston. Parslöe took advantage of this coincidence and, several years later presented a study on the subject on the II International Symposium on the History of Anesthesiology (London - 1987), and it was gratifying to hear Ole Secker saying: "I think your professor was right"¹. Waters also introduced cyclopropane in anesthesia and established, in Madison, several measures to prevent static electricity and explosions caused by anesthetic agents, such as humidifying masks and bags, the use of a ribbon made of a material capable of discharging static electricity, and several years later, the mandatory use of static electricity detectors before entering operating rooms. In 1934, simultaneously to Lundy, Waters started to study the use of sodium pentothal in general anesthesia. As a curiosity, Waters' wife also liked the new anesthetic agents and stop complaining of the odor of ether that Waters brought home in his clothes.

Waters directed second year residents to undertake laboratorial studies for a six-month period to assimilate the principles and methodology of research, and learn the critical reading of studies and objective interpretation of the data. This was a great lesson Parslöe received from Waters. On his own words, "Waters instilled an internal fire in his residents". Waters trained residents from four continents, such as Indians, Uruguayans, Peruvians, Mexicans², and the first four Swedish residents (Gordh, Friberg, Nilsson, and Dhuner); in Madison, he received the Medal of the Order of Vasa from the Swedish Consul who came from Chicago, the highest Swedish honor, which was on the first page of all Madison newspapers and about that he made no comments. Parslöe learned with Ralph Waters that great men are humble^{1,2}.

Since the beginning of his residency, Parslöe was nursed each month by an assistant and all of them behaved as his shadow. There he was introduced to the first Foregger anesthesia device equipped with water flow meters or rotation meters, double canisters, calibrated vaporizers, and mechanical ventilators. Parslöe was introduced to drugs such as ethylene, sodium evipan, and cyclopropane. "Machines were called 'metric' because they were calibrated in ml and l.min⁻¹, which was a contrast to what prevailed in the USA, such as gallons and cubic feet that, to me, were incomprehensible"¹. Waters was very concerned about washing and disinfecting of material and hands to prevent crossed infection; it was mandatory for assistants, nurses, and residents. Only then, Parslöe was introduced to laryngoscopes and tracheal tubes.

Madison had a great specialized library, and Parslöe started to read all books and periodicals on Physiology, Pharma-

cology, and Anesthesiology. He wrote: "A new world opened before my eyes. I learned how to present a case, make a list of arguments and data, and to talk only the necessary and at the right time. At that time, I breathed, ate, drank, and lived anesthesia"¹. Quoting Hippocrates, he used to say: "Opportunity is fleeting".

Parslöe met several of the most important future Anesthesiology professors as residents. "Darwin Waters was a resident at the same time I was, but it took me a while to realize he was the son of Robert Waters"¹. Parslöe had already met Lucien Morris, who had started his residency shortly before him; they became good friends and studied, in animals, the incompatibility between pituitrine and cyclopropane. In 1950, their study was published in the journal *Anesthesiology*, after Parslöe had returned to Brazil. Waters and Parslöe administered chloroform with modern ventilation methods and calibrated vaporizer manufactured in England (Oxford) and, in 1951, Waters published the monograph "Chloroform: a study after 100 years". Shortly after, Waters put Lucien Morris and Jone Wu, a resident from Shanghai, in charge of developing a chloroform vaporizer; thus, Morris created the copper kettle. Several years later, Parslöe went to China and met Jone Wu; he, who was considered the father of Chinese anesthesiology and who wrote the first book on Anesthesiology and Clinical Pharmacology in China, was in poor living conditions.

Parslöe learned the technique of nasotracheal intubation with Noel Gillespie, author of *Endotracheal Anesthesia*, who gave him the second edition of this book (1947), when he learned that Parslöe was getting married with the following dedicatory: "To Carlos, good luck on the risks of anesthesia and marriage"¹. Parslöe attended the first course in the world (University of Illinois) on endoscopy for anesthesiologists, ministered by Professor Holliger, with demonstrations in anesthetized dogs and cadavers; this was invaluable for his career. Parslöe kept, as a memento, a small laryngoscope given to the 20 physicians who attended the course. There, he also witnessed the rectal avertin test in hypertensive patients to evaluate candidates for thoracolumbar sympathectomy.

One day, a young female teenager with severe bronchiectasis and extremely afraid developed a cardiac arrest during anesthetic induction with cyclopropane. Monitors were not available, only blood pressure and heart rate. "My first reaction was to put her to sleep right away to remove her fear. She developed respiratory obstruction by purulent secretions; cyclopropane and epinephrine completed the lethal combination. After more than one hour trying to save her, she died". Parslöe was desperate, feeling guilty and lost. "Later that day, I was called to the office of Ralph Waters, who asked me what had happened. I showed him my notes and he said: "Carlos, you know that those things happen and you should not feel guilty. I believe you did everything you could do for her". During the discussion of the case, Waters and the surgeon, persuaded by him, did everything they could to re-

move a heavy burden from my shoulders. After 55 years, this episode is still clear on my mind and I was deeply grateful to Waters"^{1,2}.

By suggestion of Waters, Parsloe and Dhuner (Swedish resident) visited other Anesthesiology Departments. Whenever they introduced themselves, they heard the same exclamation: "Oh, from Sweden! I was from an unknown part of the world..."¹. In Montreal, Parsloe visited Bourne, author of the famous book *Mysterious Waters to Guard*. In 1947, Parsloe visited the Anesthesiology Department of Iowa City headed by Stuart Cullen where Thadeu Figueiredo, future Anesthesiology Professor in Belo Horizonte, was attending the residency program. Zairo E. G. Vieira, who became a Professor at the Universidade de Brasília, who was a resident at the Anesthesiology Department of Indiana, headed by Robert Stoelting, came to meet us. They were the first Brazilians to complete a two-year residency in the USA. There, Parsloe met J. Moyers, W. Hamilton, J. Elam, and R. Virtue, great names of Anesthesiology. In Iowa, Nembutal, s-tubocurarine, and nitrous oxide were routinely used in contrast with cyclopropane used in Madison. In Rochester, they observed nurses giving general anesthesia, which was not accepted in Madison; whenever tracheal intubation was needed, an anesthetist was called by ringing a bell in the Anesthesiology Department, and a physician responded carrying an "intubation tray" containing everything necessary for the procedure.

Parsloe had the greatest admiration for Ralph Waters. He used to say: "Being a resident under Waters was the best passport in my life"¹. For many years, whenever someone asked him how he would like to be introduced at some scientific meeting, he always answered: "Just say I am proud of having being a resident under Ralph Waters; it is more than enough".

THE RETURN TO BRAZIL – SANTOS, SP

During his residency in the USA, Parsloe met Edith Eleonore Reidhauser, a recent nursing graduate from the University of Wisconsin who was born in Neenak-Menasha (WI), a small Native American town. They married in January of 1948 in Madison and moved to the second floor of a house in Huntington Court. For 61 years, Edith was his greatest and constant partner in all activities. They had three children: Diana, Roberto, and Patricia, five grandchildren, and one great grandchild.

Parsloe bought a 1947 Ford and, accompanied by Edith, took a long three-week trip to say farewell to their friends and visit several Anesthesiology Departments along the way, such as the ones headed by Volpitto, Adriani, Hingson, Dripps, Vandan, Severinghaus, Conroe, Beecher, Rovenstine, Apgar, Curbelo, and other worldly famous anesthesiologists. Parsloe also visited Bourne in Montreal; he ran into problems because he did not have a Visa to return to the USA, which was solved by the American Consul. Parsloe brought this car

to Brazil and had it for "1,000" years, refusing to get rid of it, which, later, was a source of many jokes from his friends at the Medical Anesthesiology Service (SMA, from the Portuguese) of São Paulo and others who, on one occasion, while he was teaching a class "managed to get" the car keys and took it to be washed at a nearby gas station. Parsloe was never affected by those jokes!

Parsloe and Edith settled in Santos, SP, in November of 1948 where he worked at the Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Parsloe returned to Brazil a few months after the inauguration of the Brazilian Anesthesiology Society (SBA, from the Portuguese), in February of 1948, which was the 15th Anesthesiology Society in the world; his application is dated May 2, 1949, sponsored by Mario Castro D'Almeida Filho, MD and Oscar Vasconcellos Ribeiro, MD, and he became the 83rd member of SBA³⁻⁵. Parsloe was sorry for not being present to sign the SBA foundation Proceedings and, therefore, become a founding member. The Brazilian Journal of Anesthesiology (RBA, from the Portuguese) was created that same year, but the first issue, which included the paper by Ralph M. Waters "Progress in Anesthesia in Western Hemisphere"⁴, was published only in 1951. In 1951, Parsloe participated on the I Brazilian Anesthesiology Symposium (Recife), precursor of the Brazilian Anesthesiology Congresses³. Shortly after, Zairo E. G. Vieira created the Anesthesia Bulletin, later called *Anesthesia in Review*⁶. In the decade of 1950, the SBA became a pioneer society in Brazil by creating the Superior Title of Anesthesiology (TSA, from the Portuguese) and the Teaching and Training Centers (CET, from the Portuguese).

In Santos, Foregger equipment such as the water flow meter and small recipients for soda lime were already being used. Oxygen and nitrous oxide were available in large canisters and cyclopropane in small canisters. Parsloe helped to set up the blood bank of the Hospital da Beneficência Portuguesa in Santos, SP. In cardiac surgeries for congenital disorders, blood pressure monitoring and precordial stethoscope were used, but no other monitors. Cyanotic patients were placed in oxygen tents. Parsloe had brought a large amount of material from the USA, which he bought for US\$4,000.00 his father had lent him.

At that time, Parsloe worked very much and he was always sorry for having had little contact with his children; he would be frequently sorry for never having gone to the beach on Sundays with his family, because on that day he would anesthetize children free of charge. In 1951, Sir Robert Macintosh, the first Anesthesiology Professor of the United Kingdom and the second in the world², stopped in Santos on his way to Montevideo to visit his sister; Parsloe and Edith showed him the city. Parsloe complained of the impossibility of doing research in that city, to which he replied: "What is wrong about doing good clinical anesthesiology?"¹.

Parsloe remembered that the book *The Mode of Action of Anesthetics* by T. A. B. Harris (London) that introduced the word uptake for narcotics and was later used by T. Eger for

inhalational anesthetics (Uptake, Distribution, and Elimination of Inhalational Anesthetics) was published at that time¹. We remember that Parsloe did not like the word uptake, and he always said that older physiologists and anesthesiologists used the word absorption, which better defines the phenomenon.

Parsloe used to recall several very serious cases he had to face at that time, two of which are reproduced here¹. "One patient from the Vale do Ribeira had been attacked by a bull and injured by its horns before he could get away by going under a barbed wire fence. He walked approximately $\frac{3}{4}$ of a mile and waited all morning for a train carrying bananas to go by. The train engineer saw him, stopped the train, and placed him over the bananas. He was then taken to the Hospital de Santos by ambulance. He arrived there six hours after the attack with opened pneumothorax, anemia, dyspnea, and exsanguinated. He was taken to the operating room where I anesthetized him and performed a laryngoscopy, removing a large *Ascaris lumbricoides* from his pharynx before intubating him; he survived". In another occasion, on a rainy afternoon, when returning to his apartment, he heard screams and saw a child on the street having a seizure. He decided to help the child, when he noticed a cord around him; his first impulse was to remove it and he received a strong electrical shock. He remembered that his wife had rubber gloves in her purse, but they were useless. He stopped a car and managed to get a pair of isolated pliers. He applied mouth-to-mouth ventilation. His own children's pediatrician got off a bus and took care of the child while he went to get his anesthesia bag. He returned to the "scene", which was surrounded by several people, and intubated and ventilated the boy. An ambulance arrived and Parsloe took him to the hospital. The child had vomited and developed aspiration pneumonia, but he survived without sequelae. He used to say: "It was pure luck that the boy was electrocuted in front of the building where the only anesthesiologist in town who had all the equipment needed for tracheal intubation and ventilation lived".

MADISON AFTER WATERS – 1952 - 1954

In 1952, Parsloe returned to Wisconsin after an invitation of Lucien Morris and the new chief of the Madison Anesthesiology Department, O. Sidney Orth; he was, initially, Clinical Assistant and, later, Associate Researcher¹. From March 1952 to October 1954, Parsloe and Edith lived in the University Campus. At that time, they became friends with Ann Bardeen, an old resident of Madison and sister of John Bardeen, who had on two occasions won the Nobel Prize in Physics. Parsloe told us on several occasions: "Not too many people have shaken hands with someone who has won two Nobel Prizes in Physics".

There, Parsloe witnessed the beginning of the studies on acid-base balance and the routine use of neuromuscular blockers in Anesthesiology. He saw close by the evolution in

the treatment of respiratory failure, initiated in 1952 with the severe poliomyelitis epidemics in Copenhagen, and the works of H. C. A. Lassen, Cecil Gray, Bjorn Ibsen, and Eric Nilsson. He witnessed the beginning of the discussions on the use of the iron lung or pulmonary ventilation for intubated patients (adequate mechanical ventilators were not available) in the treatment of respiratory failure of patients with poliomyelitis. Those procedures marked the beginning of intensive care units.

Parsloe went to the University of Minnesota to learn the hypothermia technique for cardiac surgeries developed in 1950 by a group headed by Lewis and Tauffic (a Brazilian physician who had been Parsloe's anatomy instructor in Rio de Janeiro). When they started the procedure in Madison, the surgery went well, but the child had severe burns on the dorsal aspect of the thorax, which disturbed Parsloe deeply. Parsloe went to Saint Louis to visit James Elam, who developed the double canister absorber, and he was conducting clinical studies using capnography; unfortunately, Parsloe developed hay fever and had to stay in an operating room with air conditioning, the only place he could breathe easily, for some time. Note that the CO₂ analyzer (Dräger) studied initially in the USA in the decade of 1950 was based on a device used in German submarines (U boats) during the II World War.

Several years later, in 1966, Edith and Parsloe visited Madison and were received by Professor Emeritus Betty Bamford, who had started her residency there when they left. Parsloe used to say: "I suspect that the new Department Director, Professor Gregory J. Crosby, wasn't born when I arrived there 50 years ago"¹.

CAREER ON THE MEDICAL ANESTHESIA SERVICE (SMA) OF SÃO PAULO

In 1954, Professor Zeferino Vaz was organizing a new Medical School in Ribeirão Preto, São Paulo, with the financial support of the Rockefeller Foundation. Parsloe had all the support to stay in the USA, but he decided to accept his invitation to organize the first autonomous Anesthesiology Department of the country, to realize one of his greatest dreams. He returned to Brazil and went to that city on a DC3 plane. He had a major disappointment. After meeting with the Dean and Surgery Professor of the school, he learned that it would not be possible to create an independent Anesthesiology Department, but, according to the rigid rules of the University of São Paulo, it had to be under the Surgery Department. Therefore, he refused the invitation and returned to São Paulo. He was so sure that he would achieve his objective, that he had published a paper in the USA with his future address: Medical School of Ribeirão Preto, SP, Brazil. In 1954, the First Brazilian Congress of Anesthesiology and the Second Latin-American Congress, in which Parsloe had a brilliant participation, were held in São Paulo. Laborit participated in this congress, speaking on the method of ar-

tificial hibernation that marked a specific period in Anesthesiology, especially neurosurgical; Parsloe fought intensely this method.

At that time, the first anesthesia group of São Paulo, the SMA, created by Mário Nóbrega and Joubert de Almeida, who left the specialty shortly after, had completed 12 years^{7,8}. Rodrigues Alves had undertaken an internship with Mário Castro D'Almeida Filho and Oscar Vasconcelos Ribeiro in Rio de Janeiro, and with Lundy at the Mayo Clinic (USA). Mário D'Almeida is considered the pioneer of Brazilian Anesthesiology, initiated on the 23rd Infirmary of the Santa Casa do Rio de Janeiro, on the Service of Professor Augusto Brandão Filho, in 1927. On that same year, he anesthetized President Washington Luiz Pereira de Souza and, in 1940, the President Getúlio Vargas. In 1948, Mário D'Almeida was the first President of SBA.

Rodrigues Alves invited Parsloe to work at the SMA¹, which currently services the Hospital Alemão Oswaldo Cruz, Samaritano, Sírio-Libanês, and São Camilo Santana, but on the early years it also serviced the Hospitals H. Pedro II, Pró-Matre Paulista, Defeitos da Face, Cruz Vermelha, Evaldo Foz, and Maternidade Paulista. Parsloe accepted the invitation and, except for nine months in 1963 when he returned to Madison once more, he was the scientific head of the SMA and transferred all his experience to this service, which later was invaluable for the author of this paper and other colleagues. A few years later, Parsloe became the General Director of the SMA.

In 1954, when our service was instituted, Parsloe was surprised that in Brazil many things remained as they were in his first years in Rio de Janeiro. In fact, many hospitals did not have an operating center; operating rooms were distributed on the different floors and the physician wore his/hers street clothes when entering it. Ophthalmologists did not wear gloves when operating. The Ombrédanne was still used in many hospitals, especially inland. Post-anesthetic care units (PACU) and intensive care units (ICU) were not available. Nothing was disposable; IV tubings were the first disposable material in our hospitals, and only in the decade of 1960, and pyrogenic reactions were still common. Tracheal tubes were and continued to be for a few years reusable, washed and disinfected. A bronchoscopist was always called for difficult intubations; only in 1980, which for several reasons was later discontinued for a few years, anesthesiologists were in charge of intubating difficult airways in our service. All Brazilian hospitals had "flypapers and tubes with chloroethyl that were used to cause cardiorespiratory arrests in flying insects entering the operating room"⁹. Operating rooms were highly polluted with anesthetic gases and vapors. In angiograms, radiographic plates were still removed manually and the exposure to X-rays was enormous until the acquisition of the first infusion pump. Those matters were considered worrisome much later, when the first Latin-American Commission for the Study of Professional Risks (Brazil, Argentina, Mexico), was created; we were

indicated by Parsloe to participate in said commission, and he worked for it for several years and published several studies in Brazil, including an issue of the Brazilian Journal of Anesthesiology, in 1976, dedicated to the subject, and in several international journals.

Benzodiazepines were not available, and pre-anesthetic medication continue to be basically the same: morphine or meperidine, and promethazine, with or without atropine; it was intended to sedate the patient, reduce the amount of general anesthetic required, and reduce the volume of oropharyngeal and tracheal secretions caused especially by ethyl alcohol. The use of rectal avertin was introduced in the Hospital Samaritano, in São Paulo, and it was still used in that same hospital by a surgeon.

Needles for spinal blocks were still of high-caliber; finer needles were introduced shortly after, but 24G (external caliber of 0.56 mm) and G26 (external caliber of 0.46 mm) needles, as conducting needles, were only introduced in our service in 1966, although they were not routinely used because they were difficult to acquire. Polyethylene catheters for epidural anesthetics, rarely used until the beginning of the decade of 1960, could only be boiled; with the advent of polyvinyl, sterilization of those catheters was initiated. Sacral epidural anesthetics were not used in pediatric surgeries, being implanted only later along with a table created by the SMA, which was used in Brazil and abroad.

Monitoring was not available for several years; in severe cases, a cardiologist followed the procedure with an ECG. Checking the pulse of the patient with the fingers was routine. Oximetry and automatic blood pressure were only instituted in the decade of 1970 and from then on, little by little, more monitors arrived. Parsloe adopted the motto: "eternal vigilance is the basis of safety".

However, he also found fairly good conditions for the practice of Anesthesiology in São Paulo hospitals, which improved thereafter, most of it with his participation. The SMA already had Foregger, McKesson, Dräger, Ben Morgan, and Heydbrink equipment. Parsloe used to disassemble, clean with benzene, and reassemble some of those devices, with our help. Each anesthesiologist had a bag with all the equipment necessary: laryngoscopes, tracheal tubes, Guedel airways, masks and valves for pediatric anesthesia, connections (Rovenstine, Magill), Ayre's T-pieces, etc. Parsloe had a special bag for this, brought from the USA, which was copied by some of his colleagues at the SMA. Our first laryngoscopes (straight blades) were imported; afterwards, they were handmade (Macintosh model) by the beginner Oftec and later manufactured by the companies Takaoka and Narcosul. With time many of those devices including two Ombrédanne masks that were donated by colleagues of the SMA to other hospitals were donated to the SBA and SAESP museums. Cyclopropane and, to a lesser extent, ethyl ether, were routinely used in the SMA. The use of the last anesthetic expanded with some influence of Parsloe, and remained so until the advent of halothane. Pentothal sodium, or a small

number of other intravenous anesthetics, was routinely used for anesthetic induction until the advent of propofol. Neuromuscular blockers were the same used all over the world, along with the non-depolarizing neuromuscular blocker kondrocurare (semisynthetic, created by Vital Brasil). Succinylcholine iodide, very expensive and a frequent cause of allergic reactions, was soon substituted by succinylcholine chloride. Surgeons would, routinely, place antibiotics in the abdominal cavity, which, especially neomycin, was an important factor of potentiation of the neuromuscular blockade. Muscular relaxation could be followed with a modest neurostimulator.

Parsloe would always insist on good pulmonary ventilation, which was always manual, controlled or assisted, and with a face mask in small or medium size surgeries. He used to remember the classic phrase of Lauder Brunto, in which the heart said to the anesthesiologist: "Take care of the respiration that I can take care of myself". However, spontaneous ventilation was often used. The two-way system, which Parsloe liked particularly, already was and continue to be used quite often until approximately 1965. In the beginning of the decade of 1960 Parsloe introduced the "jumbo" in the SMA, a canister for soda lime much bigger than the one used until then. At that time, one could only discover whether the soda lime or barium was close to exhaustion by the clinical and physical exam of the same, especially heat, color, and consistency of the granules. Later, the use of mechanical ventilation with the Spiropulsator Aga was instituted, followed by the Takaoka ventilator, and intravenous anesthesia with sodium pentothal, meperidine, and neuromuscular blocker, and, only later, inhalational anesthetic. Parsloe did not like the system, and always demanded more complete national devices; a few years later, Takaoka introduced its first complete anesthesia equipment.

In pediatric anesthesia, a preference of Parsloe, the opened-mask with ethyl chloride and ethyl ether was routinely used, but venipunctures were not a routine in children. The Digby Leigh and Lewis-Leigh valves were used quite often; later, the Frumin valve became the best one for newborns, and Parsloe gave us one of them. Tracheal tubes without balloons were only used in medium and large size surgeries. The Cole tube was used more often in newborns. After a few years, Parsloe brought from the USA a small device with a circular circuit and the Revel circulator. He introduced among us the use of cardiorespiratory monitoring with the esophageal stethoscope.

Very few obstetricians accepted regional blocks in private clinics at that time. Anesthesia for cesarean sections used sodium pentothal or cyclopropane, without tracheal intubation, which only became routine at the end of the decade of 1960; before that, obstetricians considered it a very aggressive maneuver. Fetal resuscitation was a function of anesthesiologists; when neonatologists assumed this function, it was extremely difficult at first, since they did not have enough experience; and the greatest absurd was that

in some maternities obstetricians recommended the use of intragastric oxygen for resuscitation of newborns! The SMA was one of the few services routinely in charge of labor analgesia and used cyclopropane for that end. As a result, one obstetrician was known by a nickname ("sniffer") because he always requested a "sniff" (cyclopropane) for the labor analgesia of his patients. Many times we found parturients receiving trichloroethylene vapors, which hindered the use of CO₂ absorption and the use of cyclopropane. From 1963 on, the SMA instituted the use of continuous lumbar epidural anesthesia, which is still used.

When Parsloe started to work at the SMA, the Unifesp was already performing intracardiac surgeries. A few years later, it was implanted in our service (Hospital Samaritano), shortly after the introduction of perfusion pumps. However, U-tubes were used for central venous pressure (CVP) and arterial dissection was still used for continuous blood pressure measurements, but it was soon substituted by arterial puncture.

The SMA kept up with the progress; Parsloe was an active participant of this progress and always stimulated his colleagues to study, engage in researches, create new procedures and conducts, and to get a TSA, which he obtained in 1959. Parsloe helped the SMA to publish original works in several journals, such as *Anesthesiology*, *Anesthesia & Analgesia*, *Mexican Anesthesiology Journal*, *Argentinean Anesthesiology Journal*, and *Brazilian Journal of Anesthesiology*; some of them brought wards to the service. The SMA was proud of the constant presence of Parsloe and all he meant for our service as well as Paulista and national Anesthesiology. However, Parsloe himself received a lot of support, and he had the collaboration of this service to execute the best way possible the tasks the São Paulo Anesthesiology Society (SAESP, from the Portuguese), Brazilian Anesthesiology Society (SBA, from the Portuguese), and the World Federation of Societies of Anesthesiologists (WFSA) assigned him and to give the best to Brazilian and international Anesthesiology. Not only during this period, but throughout his life, Parsloe travelled frequently for conferences, courses, congresses, etc. During a congress of the Canadian Anesthesiologists' Society in Calgary, where famous visitors are received with cowboys hats, Parsloe received one of them, which was so big that covered his eyes and ears; Parsloe thanked them and said: "This is the first time someone accuses me of having microcephaly", which caused those listening to laugh!¹⁰

Parsloe was firm, perfectionist, objective, and strict regarding behaviors or technical conducts he did not agree with. He demanded the best from everyone, and eventually had disagreements with colleagues for different reasons. However, he acknowledged the support of the anesthesiologists of the service, leaving an issue of his autobiography to this service¹ with the following dedication: "To the SMA, which gave the necessary support, my thanks, Carlos (10/20/1999)".

Before finishing this section of our report, we would like to remember an event Parsloe was very proud of. In one

occasion, and at one time, he saved the lives of several people, which he attributed to his training in Madison. A São Paulo public hospital, which had been recently inaugurated, was in conflict with SAESP for intending to hire anesthesiologists for a specific wage. After a few months of work stoppage, services started with the support of most of São Paulo anesthesiologists, who accepted the implementation of government decree 262/63. The SMA was among them. According to Parsloe¹: "On a Monday morning while administering the first anesthesia of the morning, at a well-equipped public hospital in São Paulo, my patient started to lose his color. Since I had been trained to react to problems, I immediately reviewed the possible causes and concluded it was not anesthesia-related, but caused by the central gas supply. I disconnected the patient from the anesthesia system and he recovered his color shortly after. I asked a nurse to walk down one side of the corridor of the surgical center and tell all anesthesiologists of the impending problem while I did the same thing on the other side. It was a long corridor, with 10 operating rooms on each side. All patients were saved, except one, in the last room. The problem was caused by the temporary removal of the central oxygen supply, cleaned during the weekend, without the proper cleaning of the tubings and testing of the system".

RETIREMENT

Over the last few years, after his retirement in 2003, Parsloe continued as he did throughout his life to study, teach, think about the future of Anesthesiology, believing he had done very little and that there still was a lot to be done. "I read several journals, summaries, and few studies thoroughly. The avalanche of scientific production is overwhelming. Fifty years ago I was able to read everything that was published in English. I think that, if a potent anesthetic could be developed, it would put aside all current volatile agents available, it would eliminate the need of complex vaporizer, and we could work with closed inhalational systems so simple and cheap as they were in the good old days"¹.

Parsloe was an aficionado for Anesthesiology, his work, acquisition and transmission of knowledge and especially by the history of Anesthesiology and, for this reason, he always attended congresses on the subject¹⁰. He knew everything, he read intensely, and he had an amazing memory. He had one of the largest private libraries in the world on the field, with historical and bibliographical rarities for which he had special appreciation, and he thought constantly on what to do with all that after his death. Most of the books in his library were donated to the SBA and a few Medical Schools in Brazil, but there are still important and historical books.

Here, we should quote Parsloe³: "The pages written by those with direct participation on the History of Brazilian Anesthesiology pulsate with the development of facts and accomplishments. The new generation of anesthesiologists should read them thoroughly. They, who are facing a future that

seems unending, should turn their eyes to the past and meditate on the lives of their predecessors. However, the last ones of those standing who, on their turn, face a future increasingly smaller, can look back with pride for the hope they leave to the new generation".

SCIENTIFIC, DIDACTIC, AND ASSOCIATION-RELATED ACTIVITIES IN BRAZIL

They were wonderful. Through a 50-year period of scientific and didactic activities, Parsloe thought hundreds of classes and participated in countless symposiums and seminars in Medical schools, congresses, Anesthesiology workshops, post-graduate courses, and medical societies. In many of those occasions, he taught fantastic classes both by their contents and the easiness and agreeable manner he exposed the subjects. He was one of the most sought and awaited speakers. This dedication to studying and teaching marked his whole life. On one occasion, at the end of one of the most awaited magna conference of a Paulista Congress of Anesthesiology (COPA, from the Portuguese), which attracted and touched the audience, all his colleagues gave him a standing ovation. It was the first time we ever heard of such manifestation. He deserved it! Parsloe did not like to publish works, he preferred to teach; however, he published several articles and chapters in books both in Brazil and abroad; he translated a book published at the III World Congress of Anesthesiology, and he also wrote the foreword of several books, including one of the books we wrote, which is a source of great honor.

Parsloe had a wonderful relationship with great names of international Anesthesiology, such as Aldrete, Apgar, Bonica, Bridenbaugh, Bromage, Collins, Conroe, Digby-Leigh, Elam, Fauconer, Foldes, Greene, Löfström, Lundy, Macintosh, Mayerhofer, Morris, Moya, Organe, Rovenstine, Severinghaus, Siebecker, Usubiaga, Vandan, and Wikinski, and many of them enlivened the III Word Congress of Anesthesiology held in Brazil. This important relationship allowed him to help several colleagues on their studies and scientific development, and he also managed to arrange internships or residencies abroad (United States, United Kingdom, France, and Canada) for them. We owe him our internship in the USA when, for several months, we visited the most important Anesthesiology Departments of that country, and we had the opportunity to learn the conducts and equipment used by many of those anesthesiologists, not only in Madison, but also in Los Angeles, Chicago, Seattle, Miami, and Houston, besides having the honor to be introduced to the pioneer of Cardiac Surgery, De Bakey. Invited by Parsloe, many of them including the English anesthesiologists Sir Robert Macintosh and Phillip Bromage visited the São Paulo SMA several times. Note that Macintosh demonstrated his "pan", to be used in the battle field, with controlled manual respiration, at the Hospital Alemão Oswaldo Cruz (São Paulo), during a gastrectomy, using ether and air. On one of those occasions,

Bromage was asked to demonstrate the Obstetric epidural anesthesia at another hospital, in a parturient of low socio-economic-cultural level who kept on jumping during the puncture; he interrupted the procedure and said: "Very dangerous". All the physicians attending the demonstration vanished; Parsloe and Bromage took care of the patient, and the surgery was performed by residents! Parsloe was enraged! Parsloe was the Scientific Director of the Laboratório Astra (Brasil) for several years. In 1964, taking advantage of the presence of several international authorities who attended the III World Congress of Anesthesiology, he organized a symposium funded by this laboratory to discuss the pharmacological characteristics, indications, advantages and etc of prilocaine preceding the introduction of this local anesthetic in Brazil, which was used among us for many years but, unfortunately for intravenous regional anesthesia, disappeared from the Brazilian market. At that time, 15 famous foreign anesthesiologists participated of a round table, and many foreign and Brazilian colleagues were invited to attend the debate.

Parsloe dedicated himself intensely to societal life. In 1950, he was the 2nd Secretary of the first Board of Directors of the Anesthesiology Department of the Associação Paulista de Medicina (APM)^{7,9}; he attended almost all SBA Representative Assemblies as a member of São Paulo delegations, participated in the creation of SAESP, and he was the President of this society and of the Anesthesiology Department of APM in 1973, when he continued with the fight for the acquisition of a headquarters for SAESP, initiated in 1972. That same year, he was President of the Scientific Commission of the XX Brazilian Anesthesiology Congress, the year of the Silver Anniversary of SBA.

Parsloe was a member of the TSA-SBA Commission and of several other SBA commissions, such as Teaching and Training, International Affairs, Proficiency Exam, and Scientific Awards. He was member of the Editorial Board of the Brazilian Journal of Anesthesiology and Editorial Board of the Brazilian Journal of Anesthesiology – International Issue for many years.

In 1964, under the presidency of Luiz Fernando Rodrigues Alves, the III World Congress of Anesthesiology brought to Brazil mainly by the relentless work of Zairo Vieira and the IX Brazilian Congress of Anesthesiology were held in São Paulo at the Edifício Gazeta, whose construction had not been finished, on the Avenida Paulista. Parsloe presided the Scientific Commission of this congress and, with the permission of the treasurer of the SBA, Oscar Figueiredo Barreto, he invited Ralph Waters to participate in those events. Waters refused the invitation and Parsloe was disappointed. Perry Volpito, Professor of Anesthesiology of the Medical College of Georgia, asked Parsloe: "Have you tried to speak to Mrs. Waters? Talk to her"^{1,2}. Parsloe accepted the advice and, as a results, Waters came with his wife and sister, Elva, and gave the Inaugural Speech of the congress, which ended with the following words: "I think that each congress

that gathers people from all over the world brings us closer to the day hostilities among nations will cease to exist and all people will unite in a world free of animosities and misunderstandings. May this congress continue to grow in the years to come, not only for the benefit of anesthesiologists, but also for the promotion of peace and cooperation among different nations"^{1,11}. In this World Congress, Geoffrey Organe, also a friend of Parsloe's, was elected President of the WFSA for the 1964-1968 period. Due to his relationship with several renowned Brazilian and foreign anesthesiologists, Parsloe contributed decisively for the high scientific level of this event. According to Pedro Gereto: "I remember how deeply he dedicated himself to the realization of the III World Congress of Anesthesiology in 1964, when he presided over the Scientific Commission"¹². On that occasion, with the participation of Carlos P. Parsloe and Leão J. P. Machado, the Federation of Anesthesiology Societies of Portuguese-Speaking Countries, whose first president was Paulo L. Pereira (Brasil), was founded¹³.

In 1969, Parsloe and Leão Machado contributed greatly for the organization of the First National Symposium of Obstetric Anesthesia, in São Paulo. In 1993, during the I Pan-American Symposium on Regional Anesthesia held in São Paulo, Parsloe signed the Proceedings of the foundation of the Latin American Society of Regional Anesthesia (LASRA). Parsloe was member of its 1st Scientific Commission, of which Dr. José Carlos A. Carvalho was the first President and in 1997 he was on the board of directors of the Brazilian chapter of this society¹⁴.

In 2008, due to his prestige abroad, Parsloe help the reindexation of the Brazilian Journal of Anesthesiology on the MEDLINE; by a request of Dr. Judymara L. Gozzani, Editor-in-Chief, he put her in contact with Doctors Shafer, Brodsky, and Smith, who were fundamental for the approval of this indexation¹⁵.

ABROAD

Parsloe gave lectures in several countries in all continents. For many years, he was a member of the American Society of Anesthesiology (ASA) whose congresses he always attended, American Society of Regional Anesthesia, American Society of Pediatric Anesthesia, and the Editorial Board of several foreign journals, such as Survey of Anesthesiology, Journal of Clinical Monitoring, and Revista Argentina de Anestesiologia.

Parsloe participated in the foundation of the Latin-American Confederation of Anesthesiology Societies (CLASA, from the Portuguese) in 1962 in Peru and in 1975 he was a Brazilian Delegate in the congress of this society held in Quito; as a member of the delegation, we followed the important role Parsloe and Zairo Eira played on the decisions approved. In 1974, he was Visiting Professor of the Anesthesiology Department of the Toledo Medical College.

In 1955, in Holland (Scheveninger), the WFSA was founded;

Dr. Olegário Bastos represented Brazil, and Harold Griffith (Canada) was elected the first President¹⁶. Thus, Brazil, through the SBA, became one of the first countries to participate in the WFSA; currently, more than one hundred national societies are associated with it. In 1964, Luiz Fernando Rodrigues Alves was elected for the Executive Committee of the WFSA and Carlos Pereira Parsloe was elected for the Education and Scientific Committee. In 1972, during the VI World Congress of Anesthesiology (Kyoto), Rodrigues Alves and Parsloe were elected Vice-President and for the Executive Committee of the WFSA, respectively. In 1980, Parsloe was elected Vice-President of the WFSA during the VIII World Congress (Hamburg), and, in 1984, during the IX World Congress of Anesthesiology (Manila), Parsloe received the Presidency of the WFSA from John Bonica (1980-1984), and "when he handed me the WFSA medal, he whispered in my ear: Carlos, it is all yours"¹⁶. H. Griffith, G. Organe, F. Foldes, O. Mayrhofer, and J. Q. Gomez anteceded Parsloe, the first South-American to preside the WFSA, in the presidency⁹. When the WFSA was founded, it was documented that "it was created to guarantee the highest standards of anesthesiology for all"¹. Thus, shortly after being elected, Parsloe visited Bolivia, Cuba, Guatemala, Haiti, Honduras, Kenya, Paraguay, Zambia, and Zimbabwe to make sure all countries received the attention of the WFSA and not only a few privileged countries¹. Years later, he was one of the SBA Delegates during the IX World Congress held in Sydney (Australia), in 1996.

AWARDS

Parsloe, along with two other colleagues of the SBA, Jorge de Almeida Bello and Carlos Vita de Lacerda Abreu, received the Benjamim Baptista Award of the National Academy of Medicine and the CLASA Award from the Latin-American Confederation of Anesthesiology Societies.

TRIBUTES

Parsloe received the recognition of national and foreign entities, having received many and different tributes^{4,5,7,17,18,21}. During the last one, at the end of 2008 (CBA in São Paulo), he was visibly touched and at the end left a farewell message to the colleagues attending the ceremony, who were also very touched: "Cultivate friendships; they are probably the only patrimony man takes with him when leaving this life"¹⁷. The loss of Parsloe traumatized, touched, and grieved Brazilian Anesthesiology and it was, undoubtedly, felt by class entities and colleagues, especially this author, who could always count on his friendship and support^{17,19,20}.

IN BRAZIL

Parsloe was an Honorary Member of the SBA, of Anesthesiology Societies of the States of Minas Gerais, Pernambuco,

Paraná, and Rio Grande do Sul, Distinguished Member of SAESP, Honorary Physician of the Hospital Alemão Oswaldo Cruz and Samaritano of São Paulo, and Associate Member of the Anesthesia Clinical Studies Center of São Paulo. A picture of Parsloe was included in the Photographic Gallery of Former Presidents of SAESP in a publication of this society, since he was the first South-American to preside the WFSA. In 2008, the SBA and Linde paid a tribute to Parsloe creating the Dr. Carlos Pereira Parsloe Award for the best scientific study on inhalational anesthesia with nitrous oxide. Recently, he was Honor President of the 55th Brazilian Congress of Anesthesiology, 10th Congress of the Federation of South-American Anesthesiology Association (FASA, from the Portuguese), 5th Pain Congress of the Brazilian Anesthesiology Society, 4th Resuscitation and Reanimation Congress of the Brazilian Anesthesiology Society, and V Tiva-America course – 2008.

ABROAD

Parsloe received countless tributes, some of which are mentioned below: Honor President of the X World Congress of Anesthesiology (Hague, the Netherlands) and of the I Ibero-American Congress of Anesthesiology (Barcelona), Fellow of the Royal College of Anesthetists of England, Fellow of The Australian and New Zealand College of Anesthetists, Honorary Member of the Association of Anesthetists of Great Britain and Ireland, Honorary Member of the Philippine Society of Anesthesiologists; he received the commemorative medal of the anniversary of the Jagiellonian University and School of Medicine awarded by the Senate of the Nicolaus Copernicus Medical Academy (Krakow, Poland); he was Lecturer of the Anesthesia History Association and Crawford Long Lecture – Emory University (Atlanta), and Special Guest of the last World Congress held in Cape Town (South Africa) in 2008.

REFERÊNCIAS – REFERENCES

01. Parsloe CP - The Lifelong Apprenticeship of an Anesthesiologist: an Autobiography, em: Fink BR, McGoldrick KE - Careers in Anesthesiology – Autobiographical Memoirs. Illinois-USA, Wood Library-Museum of Anesthesiology 1999;v.3:24-84.
02. Parsloe CP - Ralph Milton Waters: his Influence on the world and me. ASA News Letter 2001;65(9):17-18.
03. Parsloe CP - Prefácio, em: Lima OS, Machado WS, Martins CAS - SBA: 50 Anos de História. Rio de Janeiro, Lennon 1999;7-8.
04. Machado LJP - Sociedade Brasileira de Anestesiologia – 1948-1988. Rio de Janeiro, SBA 1990;160,161,187,191.
05. Damaso C - CBA 2008: Anestesiologia Brasileira mostra sua força e pujança. Anest Rev 2008;58(5):11-14.
06. Machado WS - Sociedade Brasileira de Anestesiologia Evolução e Evenos: Anestesia no Brasil, em: Lima OS, Machado WS, Martins CAS - SBA: 50 Anos de História. Rio de Janeiro, Lennon 1999;15-24.
07. Machado LJP - Serviço Médico de Anestesia (SMA) de São Paulo. Meio século de atividades (1942-1992). Rev Bras Anesthesiol 1992;42:173-176.

08. Meira DG - Visita ao Primeiro Serviço de Anestesia em Grupo em São Paulo, em: Meira DG - Subsídios à História da Anestesia no Brasil: Crônicas. Rio de Janeiro, Guanabara 1968;67-74.
09. Caputo A, Reis Jr A, Parsloe CP et al. - São Paulo, em: Lima OS, Machado WS, Martins CAS - SBA: 50 Anos de História. Rio de Janeiro, Lennon 1999;65-76.
10. Enright A - Dr Carlos Parsloe has died – November 28, 1919 – January 19, 2009, World Federation of Societies of Anaesthesiologists 2009.
11. Waters RM - Editorial. Surv Anesthesiol 1967;11:191-193.
12. Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (SAESP) - Pioneirismo sul-americano: Carlos Parsloe, o primeiro sul-americano a presidir a Federação Mundial das Sociedades de Anestesiologistas. SAESP Rev 2004;(3):18-19.
13. Nociti JR - Sociedade Brasileira de Anestesiologia e a Sociedade Portuguesa de Anestesiologia (SPA), em: Lima OS, Machado WS, Martins CAS - SBA: 50 Anos de História. Rio de Janeiro, Lennon 1999;327.
14. Carvalho JCA - Sociedade Brasileira de Anestesia Regional e LASRA–Latin American Society of Regional Anesthesia (LASRA), em: Lima OS, Machado WS, Martins CAS - SBA: 50 Anos de História. Rio de Janeiro, Lennon 1999;333-336.
15. Gozzani JL - Revista Brasileira de Anestesiologia de Anestesiologia indexada no MEDLINE em 2008. Anest Rev 2008; 58(5):21-22.
16. Nociti JR - SBA e a World Federation of Societies of Anesthesiologists-(WFSA), em: Lima OS, Machado WS, Martins CAS - SBA: 50 Anos de História. Rio de Janeiro, Lennon 1999;321-322.
17. Cangiani LM - Parte um homem e fica uma história. Anest Rev 2009;59(1):20.
18. Machado JLP - Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo-SAESP - 20 Anos (1969-1989). São Paulo 1989;51.
19. Nociti JR - Necrológio do Dr. Carlos Pereira Parsloe. Anest Rev 2009;59(1):19.
20. Simonetti MPB - O Adeus a um mestre querido. Anest Rev 2009;59(1):20-21.
21. Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo (SAESP) - Momentos de Emoção nas Homenagens a Ícones da Anestesiologia. São Paulo, Congresso Brasileiro de Anestesiologia 2008;55:2,6.

RESUMEN

Reis Júnior A - Carlos Parsloe (1919-2009) – In Memoriam *

JUSTIFICATIVA Y OBJETIVOS: *El Dr. Carlos Pereira Parsloe fue el más importante y conocido anestesiólogo brasileño y el que alcanzó mayor repercusión mundial. Jugó un rol fundamental como Presidente de la Comisión Científica del III Congreso Mundial de Anestesiología (Brasil). Fue el Presidente de la SAESP y llegó a la Presidencia de la WFSA. Su autobiografía fue publicada por la Wood Library-Museum of Anesthesiology (Illinois-USA). Con su fallecimiento, en enero de este año de 2009, la Anestesiología brasileña perdió a uno de sus más valiosos miembros.*

CONTENIDO: *En la vida de Parsloe, se destaca su carácter, su competencia, su dedicación al estudio y a la enseñanza, las funciones que brillantemente ejerció y las conquistas que obtuvo. Quedan registrados hechos desde su infancia hasta el curso de medicina que realizó en Rio de Janeiro y sus primeros años de práctica médica en esa ciudad y en Chicago (EUA). Aquí veremos hechos que acaecieron durante los dos años de su residencia en Madison (Wisconsin), bajo la tutela de Ralph Waters, de la cual siempre se enorgulleció. Relataremos su regreso temporal a Brasil, su segundo período de vida en Madison, su retorno definitivo a nuestro país y la importancia que tuvo para el Servicio Médico de Anestesia de São Paulo (SMA). Recordaremos algunos de los homenajes que recibió en Brasil y en el exterior.*

CONCLUSIONES: *Tras el triste deceso del Dr. Carlos Pereira Parsloe este año, le rendimos este merecido homenaje, por lo que él significó para la Anestesiología brasileña y mundial, destacando quien fue y lo que hizo por la especialidad, por la WFSA, SBA, SAESP y por diversas Sociedades nacionales e internacionales, y también por muchos anestesiólogos de nuestro País.*